This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

COUNTWAY LIBRARY
HC 1GEX 7

Digitized by Google

Medical Library.

Shelf No. .....

The Gift of Dr. H. C. B. Fifield
Date April 1891

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

W. L. B. Tibbles
Weymouth
Mass
U.S.A.

TRAITÉ PRATIQUE

SUR LES MALADIES

DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

II

Digitized by Google

OUVRAGES DE M. CIVIALE.

TRAITÉ PRATIQUE ET HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE. Paris, 1847, 1 vol. in-8, de 600 pages, avec 8 planches..... 8 fr.

LETTRES SUR LA LITHOTRITIE, ou broiement de la pierre dans la vessie, *pour servir de suite et de complément à l'ouvrage précédent.* Première lettre à M. Vincent Kern. Paris, 1827. — Deuxième lettre. Paris, 1828. — Troisième lettre. *Lithotritie uréthrale.* Paris, 1831. Quatrième lettre à M. Dupuytren. Paris, 1833; cinquième lettre, 1837; sixième lettre, 1847; six parties in-8..... 10 fr. 50
— Séparément, la sixième lettre, 1847, in-8 de 170 pages..... 3 fr.

DE L'URÉTROTOMIE, ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissements de l'urètre. Paris, 1849, in-8, de 124 pages, avec 1 planche..... 2 fr. 50

PARALLÈLE DES DIVERS MOYENS DE TRAITER LES CALCULEUX, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs. Paris, 1836, in-8, fig..... 8 fr.

TRAITÉ DE L'AFFECTION CALCULEUSE; in-8, avec planches. Paris, 1838..... 10 fr.

DU TRAITEMENT MÉDICAL ET PRÉSERVATIF DE LA PIERRE ET DE LA GRAVELLE; in-8. Paris, 1840. 6 fr. 50

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA RÉTENTION D'URINE, suivies d'un traité sur les calculs urinaires, sur la manière d'en connaître la nature dans l'intérieur de la vessie, et la possibilité d'en opérer la destruction sans l'opération de la taille. Paris, 1823, in-8, avec 2 planches.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET, RUE DE VAUGIRARD, 9.

Digitized by Google

TRAITÉ PRATIQUE

SUR

LES MALADIES

DES

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

PAR

le Docteur CIVIALE

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY HOSPITAL

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DU COL DE LA VESSIE ET DE LA PROSTATE

avec cinq planches

DEUXIÈME ÉDITION, CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE

A PARIS

CHEZ J. B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

RUE HAUTEFEUILLE, 19

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11

1850

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

Digitized by Google

REMARQUES PRÉLIMINAIRES.

I

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur les voies urinaires en général ont confondu dans les mêmes catégories les maladies du col de la vessie et celles du corps de ce viscère; et tous se sont tenus dans un vague désespérant, en ce qui concerne le siége, la nature, la marche progressive du mal.

Il a fallu beaucoup de temps et d'observations, analysées avec sagacité, pour se convaincre que les phénomènes du plus grand nombre de ces maladies, qui sont si communes à une époque avancée de la vie, doivent être rapportés à des lésions du col vésical. Le corps de la vessie, comme celui de la matrice, est moins souvent affecté qu'on ne serait tenté de le croire; et presque jamais il ne l'est que d'une manière secondaire, par la propagation ou par l'influence de la maladie qui a pris naissance au col. Sa situation fait qu'il est rarement atteint par les agents extérieurs; sa sensibilité, comme je l'ai fait voir, est peu développée dans l'état normal; ses fonctions, soumises à un rhythme fort régulier, ne sont troublées, du moins dans la grande majorité des cas, que par les lésions du col ou de l'urètre, et par tout ce qui peut mettre obstacle à la sortie de l'urine : la pierre elle-même agit spécialement sur l'orifice interne du conduit urétral. C'est donc cette partie, en général affectée de prime abord, qu'on doit considérer comme le point de départ des phénomènes morbides.

Mais il y a des distinctions importantes à établir. Au col de la vessie se trouvent réunis, la prostate, l'orifice de l'urètre, la terminaison des canaux spermatiques et les tissus

Digitized by Google

propres du sphincter vésical. Les maladies que je me propose d'étudier peuvent n'atteindre qu'une seule de ces parties, ou les envahir toutes à la fois, et à des degrés divers. Or, les symptômes spéciaux manquent dans la grande majorité des cas. Ce ne sont que les troubles fonctionnels de la vessie, spécialement de l'excrétion de l'urine, qui frappent l'observateur, et le même mode de lésion n'est pas toujours accompagné par les mêmes symptômes On ne peut donc arriver, par les signes rationnels, à déterminer, ni le point par lequel le mal a commencé, ni les ramifications qui se sont successivement établies. Faisons remarquer d'ailleurs que dans les états morbides dont le col vésical peut être le siége, tantôt ce sont les troubles fonctionnels qui ont une prédominance presque exclusive; tantôt au contraire on est surtout frappé des désordres matériels qui existent dans les tissus.

Considérées d'une manière générale et sans distinctions d'espèces, les maladies du col vésical forment deux séries, comprenant, l'une, les lésions purement vitales, l'autre, les altérations organiques proprement dites. Ces deux ordres de lésions sont susceptibles de se succéder, de se compliquer, ou de coexister ensemble; mais elles se montrent quelquefois au praticien indépendantes les unes des autres. On rencontre fréquemment, par exemple, des altérations organiques, même profondes de la prostate, qui ne sont accompagnées ni d'augmentation de la sensibilité locale, ni d'aucun accident propre aux phlegmasies; tandis que, d'un autre côté, il est fort commun de voir des troubles fonctionnels très-prononcés et même persévérants qui paraissent indépendants de tout vestige d'altération organique.

Avant d'aller plus loin, faisons bien remarquer cependant que cette distinction, établie surtout en vue de la pratique, et qui conduit à d'importantes conséquences d'application, ne doit pas être prise en un sens absolu. Quand on dit par

Digitized by Google

exemple, que chez tel ou tel malade, atteint d'une affection déterminée, il n'y a pas d'altération organique, il faut seulement entendre par là que la lésion, si elle existe, n'est point accessible aux moyens d'exploration dont nous pouvons disposer. Évidemment on a plus d'une fois considéré comme des maladies nerveuses ce qui n'était que le résultat de lésions matérielles méconnues, ou l'effet de causes physiques qui avaient échappé à d'incomplètes investigations. C'est ainsi que, dans l'affection calculeuse, nous voyons tous les jours une petite pierre, dont on n'a pu découvrir l'existence, provoquer des troubles fonctionnels de la vessie que l'on érige en irritations ou névroses; tandis que des explorations plus exactes démontrent sans réplique, qu'il faut les rapporter uniquement à la présence inaperçue d'un corps étranger. Les nouveaux procédés d'exploration dont la lithotritie a enrichi l'art, fournissent aujourd'hui, à chaque instant, l'occasion de constater les méprises dans lesquelles on tombait si fréquemment à cet égard, quand on était réduit aux seules indications de la sonde. Nous en pourrions dire autant de quelques lésions organiques, et de certaines productions morbides, notamment du col et du corps de la vessie. On a souvent beaucoup de peine à les reconnaître sur le vivant; et il était même presque toujours impossible d'y parvenir avant la découverte de la lithotritie. Ignorant alors la lésion organique, le praticien se trouvait conduit à considérer comme essentiels, c'est-à-dire, comme ne se rattachant à rien de matériel, les phénomènes morbides qu'il était appelé à combattre; et il avait recours à des traitements nécessairement insuffisants, si même ils n'étaient nuisibles. J'ai cité plusieurs faits à l'appui de ce que j'avance, dans le premier volume de cet ouvrage, et dans le *Traité de l'affection calculeuse*. D'autres se présenteront lorsque j'exposerai l'histoire des maladies de la prostate et des fongus de la vessie.

Digitized by Google

D'un autre côté, il est difficile d'admettre que des lésions organiques soient constamment l'unique cause des troubles fonctionnels graves que la pratique journalière nous fait passer sous les yeux, et auxquels on met fin par un traitement qui se borne à modifier la sensibilité ou à régulariser la contractilité de l'organe, sans qu'on ait rien fait pour attaquer la lésion matérielle, ou sans que la nature ait eu le temps, ou la puissance, de s'en débarrasser d'elle-même. Or, non-seulement la guérison s'opère quelquefois alors avec autant de facilité que de promptitude, mais encore elle se soutient pendant plusieurs années; tandis que, dans le cas des lésions organiques constatées et prédominantes, on ne peut l'obtenir, aussi longtemps que ces lésions persistent; ou que, s'il survient de l'amélioration, elle est incomplète et momentanée.

Ces considérations me conduisent à une explication concernant l'importance des autopsies cadavériques et de leurs résultats.

Les autopsies, en général si utiles dans l'étude des maladies, restent presque toujours muettes en ce qui touche aux affections dites nerveuses, tant du col de la vessie que des autres parties du corps. Elles sont même devenues une source d'erreurs dans le cas spécial dont je m'occupe ici, et voici comment. Les affections graves du col de la vessie, à l'origine desquelles on n'a pu constater aucun changement dans la texture de ces parties, ne se terminent guère par la mort qu'autant qu'il survient des complications, spécialement des catarrhes intenses, des abcès, des ulcérations, en un mot des désorganisations capables d'amener une terminaison funeste. Mais, presque toujours alors, on ne tient compte que des lésions auxquelles la mort peut être directement attribuée. Dans les cas que j'ai cités en traitant des maladies de l'urètre, les désordres constatés par l'autopsie, à la suite de névralgies incurables, n'étaient en réalité que

Digitized by Google

le résultat direct d'un travail inflammatoire consécutif. De son côté, Howship a trouvé les vaisseaux de la membrane muqueuse du col vésical plus serrés, plus gorgés de sang, plus développés que dans l'état ordinaire, ce qui donnait à cette partie une apparence de congestion et une couleur rouge foncé, circonstances d'après lesquelles on a expliqué les souffrances que les malades éprouvaient, et qui rappellent exactement, ainsi que je le ferai voir en traitant du catarrhe vésical, ce que l'on trouve à la suite des phlegmasies prolongées.

Mais ce sont là des effets secondaires ou consécutifs; c'est-à-dire de véritables complications, graduellement développées, et ajoutées à l'affection primitive. Au point de vue de l'inspection organique, les affections désignées par l'épithète de nerveuses, diffèrent essentiellement des maladies dans lesquelles se dessinent les caractères de l'inflammation. Tout ce qui est augmentation, diminution, perversion de la sensibilité et de la contractilité, considérées d'une manière abstraite et isolée de tout autre état morbide, ne laisse pas de traces après la mort; et lorsque, pendant la vie, la partie où la douleur réside est accessible à nos sens, il est fort rare qu'on découvre rien d'anormal en elle. De ce fait important, depuis longtemps prouvé, il n'a été tenu aucun compte, quand on s'est occupé des états nerveux de l'appareil urinaire. Il est constaté par une expérience déjà ancienne, que la sensibilité de la vessie, spécialement de son col, peut être accrue au point de rendre presque insupportable le simple contact d'un corps étranger; et cela, sans qu'on aperçoive le moindre changement, soit dans la texture, soit dans la coloration ou la densité de la partie qui est le siége de cette vive susceptibilité; tandis qu'une phlegmasie qui aura déterminé des phénomènes beaucoup moins intenses, et persisté bien moins longtemps, laissera, sur les parties qu'elle avait envahies, des traces que tous les

Digitized by Google

praticiens connaissent. Cette absence de lésion organique, coïncidant avec les excès de sensibilité ou de contractilité, se voit aussi lorsqu'il y a diminution, ou perte de ces mêmes propriétés, tant dans l'appareil urinaire que dans les autres organes. D'où il suit, qu'en analysant les résultats des autopsies, il est de la plus haute importance de tenir compte de ces considérations, afin de ne pas confondre ce qui provient de l'état névralgique, et ce qui est la conséquence d'un travail inflammatoire concomitant ou consécutif.

Ainsi, quoique les autopsies n'apprennent rien relativement aux états nerveux du col vésical, on ne saurait contester, en pratique, que, par l'influence d'une cause passagère, presque toujours insaisissable, la sensibilité de l'urètre, et surtout du col vésical, peut se trouver exaspérée au point de ne plus permettre aux fonctions de s'exécuter d'une manière régulière ; et, qu'une fois établie, cette exaspération s'entretient par ses propres effets, tant sur le jeu de l'organe, que sur la nature de l'urine, qui, souvent alors, étant retenue, acquiert des qualités morbides. Les résultats cliniques viennent tous les jours fortifier cette opinion.

Plusieurs des chirurgiens qui se sont récemment occupés des maladies du col vésical, ne paraissent pas avoir compris ma pensée, qui a été spécialement de rappeler l'attention sur ce qu'on appelait jadis *les lésions purement dynamiques, les altérations immatérielles,* lesquelles consistent, du moins en apparence, dans un mode anormal de l'innervation locale. Mais je n'ai pas prétendu isoler d'une manière absolue le désordre fonctionnel, de la modification matérielle de la fibre vivante. Ce qui est dans mon esprit, et ce que je tiens surtout à faire ressortir, parce que cela intéresse vivement les praticiens, c'est que, dans les cas dont il s'agit, on ne découvre pas de lésions des tissus ; que, dans cette partie de la chirurgie, il existe de regrettables lacunes ; et qu'une nom-

Digitized by Google

breuse série de faits cliniques ne peuvent pas encore être classés, d'après l'anatomie pathologique.

On a pensé que la difficulté serait écartée en rapportant au *rhumatisme*, à la *goutte*, etc., les phénomènes morbides, qu'à l'exemple de beaucoup d'auteurs, j'ai attribués à l'*accroissement*, à la *perversion de la sensibilité et de la contractilité;* ou, comme on le dit, à une vitalité anormale du col de la vessie. Qu'il me suffise, quant à présent, d'indiquer, en quelques mots, les principales raisons qu'on invoque en faveur de l'influence phénoménale qu'on veut faire prévaloir. On nous dit, quant au rhumatisme et à la goutte : 1° que les phénomènes morbides du col vésical se manifestent après que des symptômes analogues ont existé dans d'autres parties du corps ; 2° que ces phénomènes sont plus communs chez l'homme que chez la femme ; 3° que le rhumatisme s'empare avec une sorte de prédilection des tissus fibreux et musculeux, et qu'il s'y fixe d'une manière durable ; 4° que le rhumatisme chronique détermine l'engorgement, le gonflement, la rigidité et plus tard le ramollissement des tissus fibreux ; qu'il y produit quelquefois de la suppuration, des ulcérations; ajoutant qu'on voit tous ces phénomènes au col de la vessie ; 5° que les mouvements et la contraction des muscles rhumatisés sont accompagnés de douleur ; 6° que le rhumatisme dépose, dans les tissus fibreux articulaires, du phosphate de chaux qui forme aussi les calculs prostatiques. Est-il besoin de démontrer que ces hypothèses étiologiques n'expliquent rien, quant à la présence ou à l'absence des lésions matérielles, inflammatoires ou autres, dans les parties affectées? Qu'on les adopte, ou qu'on les rejette, il est évident que la difficulté reste entière.

D'un autre côté, pour expliquer les phénomènes, on suppose *un gonflement des parois urétrales et une accumulation de sang dans les tissus ;* par suite de quoi le diamètre du canal serait diminué au point de rendre difficile le passage des son-

Digitized by Google

des, des bougies et de l'urine. On imagine encore *une courbure méconnue,* que l'urètre présenterait derrière le méat urinaire, et par laquelle la sonde serait souvent arrêtée. On parle aussi de *l'occlusion de l'urètre, par des graviers ou des mucosités,* qui auraient fait croire, à tort, à des contractions spasmodiques. On refuse même *aux rétrécissements la propriété de se contracter spasmodiquement; et l'on ajoute que la coarctation urétrale succédant à une inflammation, il y a transformation de tissus normaux en tissus fibreux, qui sont incapables de se contracter spasmodiquement.*

Cependant tous les praticiens savent que les coarctations urétrales, alors même qu'elles sont dures, longues, épaisses, dans lesquelles par conséquent on retrouve ce tissu fibreux, possèdent une contractilité souvent considérable, à laquelle il est naturel de rapporter des phénomènes qu'on n'explique pas différemment d'une manière satisfaisante. Ainsi; 1°, lorsque l'urètre est libre, il n'est pas rare de trouver dans presque tous les points de son étendue, des contractions accidentelles, temporaires, qu'on désigne par le mot *spasmodiques.* 2° Lorsqu'il existe des rétrécissements, les contractions sont plus manifestes encore, qu'elles aient lieu dans le point rétréci lui-même, en avant de ce point, ou dans une partie voisine du canal. 3° Dans les cas de lésions de la prostate et du col vésical, qu'il existe ou non des rétrécissements organiques de l'urètre, ces contractions sont fort communes; et, elles exercent une très-grande influence sur la production des phénomènes morbides, sur la marche, la durée, la terminaison de la maladie principale, et aussi sur le traitement.

Assurément, il est difficile de formuler une doctrine inattaquable, au sujet d'états morbides, admis par les uns, niés par les autres, que Delpech qualifiait de *subtilités physiologiques*, et dont les causes, les effets, le siége même, ne sont pas toujours mieux déterminés que la nature. Il y

Digitized by Google

aura, pendant longtemps encore, de l'incertitude sur ces états divers, dont l'obscurité permet à chacun d'embrasser, à leur égard, une opinion qu'il soutient à l'aide d'arguments jusqu'à un certain point acceptables.

Quant à la dénomination dont je me suis servi, je laisse aux théoriciens, qui tiennent plus aux mots qu'aux choses, le soin de déterminer les différences qui distinguent, quant à la nature de l'affection, la névralgie vésicale de la sciatique, de la gastralgie, de la cardialgie, de l'entéralgie et des autres maladies de même ordre, inscrites dans les cadres nosologiques.

II

Aux divers organes dont la réunion constitue le col vésical, il se produit fréquemment des altérations matérielles, les unes distinctes, circonscrites, dont la source et le siége sont faciles à constater; les autres confuses, étendues, envahissant les tissus voisins, et toutes se rattachant à des phénomènes morbides, soit qu'elles les précèdent, qu'elles les compliquent, ou qu'elles leur succèdent. Eu égard à leur origine, aux effets locaux ou généraux qu'elles produisent, aux explorations qu'elles réclament, aux moyens de traitement qui leur sont appliqués, ces altérations acquièrent chaque jour plus d'importance; et, assurément, rien n'est plus propre à fixer l'attention des observateurs.

1° Ainsi la prostate, par sa situation, ses rapports avec le col vésical, les conduits déférents et le rectum, exerce directement une grande influence sur trois des plus importantes fonctions de l'économie animale, et, par suite, sur plusieurs des opérations les plus difficiles de la médecine opératoire. Ajoutez à cela l'influence non moins grande que ses lésions, si fréquentes spécialement chez les hommes qui ont dépassé l'âge de soixante ans, exercent sur la produc-

Digitized by Google

tion, la marche, les symptômes des maladies des voies urinaires en général.

Lorsqu'on examine les collections d'anatomie morbide, on est frappé par le nombre, la variété, l'étendue des altérations diverses que présente la prostate. Qu'on ait eu spécialement en vue de mettre en relief les coarctations urétrales, les maladies des voies spermatiques, et celles, si nombreuses et si variées dont les reins et la vessie sont le siége; ou qu'on ait cherché à déterminer les différentes phases de l'affection calculeuse, nous trouvons dans la plupart des pièces une altération quelconque de la glande prostate, et du col vésical. D'un autre côté, les observateurs qui se livrent à l'étude de l'anatomie pathologique, envisagée d'une manière générale, rencontrent chaque jour les mêmes désordres; soit que la glande entière se trouve affectée, ou que la lésion ait son siége primitif à ce qu'on nomme le moyen lobe; soit que l'état morbide résulte d'une collection de liquide, de la présence d'un corps étranger, de la production de tissus anormaux, d'un développement insolite de sa substance propre. On retrouve à cet égard toutes les variétés imaginables, et parfois avec un développement tel qu'on a de la peine à comprendre que de pareils désordres soient demeurés si longtemps inconnus; ou du moins qu'après les avoir constatés, on n'ait pas déduit de ces faits les conséquences pratiques qui en découlent naturellement.

Cependant ces altérations ont été aussi, pendant longtemps, négligées ou mal observées, même par les praticiens qui se sont occupés avec le plus de succès de l'anatomie pathologique. Les travaux des anciens, habilement résumés par Bonet et Morgagni, mentionnent à peine quelques-unes de ces lésions; et, jusqu'à Riolan, qui le premier a parlé formellement de la tuméfaction prostatique, ce qu'ils disent à cet égard est si incomplet, si diffus, si peu exact, qu'on

Digitized by Google

voit bien qu'ils ne s'en étaient pas formé une idée nette. Ils confondaient toutes ces lésions, sous les dénominations vagues d'*excroissances*, de *carnosités urétrales ou vésicales*. On comprend toutefois qu'il en ait été ainsi. Presque toujours on était privé, jusqu'à une époque rapprochée de nous, des ressources de la nécropsie; et l'on se trouvait réduit à des moyens d'exploration fort incomplets. Mais, ce que les Winslow, les Vésale, les Graaf, les Morgagni, les Lieutaud, etc., ont à peine ébauché, relativement aux altérations de cet organe, les modernes ne l'ont pas jusqu'à présent amené au point désirable de perfection. Sans avoir les mêmes excuses que les anciens, et, quoique possédant d'immenses matériaux réunis dans les musées d'anatomie morbide, ils ne sont encore que rarement sortis de la route tracée par leurs devanciers.

Jusqu'en 1811, époque de la publication de l'ouvrage de S. E. Home, on ne trouve trop souvent, même dans les auteurs les plus estimés, et à côté de faits importants, que de vagues aperçus pratiques, que des théories erronées. Quelquefois même, nos compatriotes n'ont pas tenu compte des observations du chirurgien anglais, sans doute parce qu'elles sont incomplètes.

Dès 1818, l'invention de la lithotritie, en créant des besoins nouveaux, fit sentir des nécessités que la pratique ordinaire laissait inaperçues. On ne doit point perdre de vue qu'il s'agissait d'une opération nouvelle, qui a ses exigences et ses difficultés propres. Or, pour porter dans la vessie des instruments dont le volume, et surtout la forme et la direction, semblaient repousser l'emploi, il fallait des connaissances spéciales en anatomie et en pathologie. Les plus grands obstacles à l'introduction de ces instruments provenaient des dispositions naturelles, ou acquises, qu'on rencontre dans les organes. Il fallait donc connaître avec exactitude la route normale qu'ils doivent parcourir, étudier

Digitized by Google

avec soin tous les changements que l'état morbide peut y apporter. Pour l'art nouveau, c'était là une condition d'existence et de progrès, que les hommes superficiels ou imprudents ont pu méconnaître, mais que comprendront les observateurs sérieux.

C'est de cette époque, en effet, que date une ère nouvelle pour l'étude des maladies de la prostate et du col vésical. Cependant, tous ceux qui s'en sont occupés n'ont pas suivi la même ligne. Les uns n'ont fait que reproduire avec de légères variantes les opinions de Home. D'autres se sont jetés dans d'oiseuses discussions, ou égarés dans la voie des hypothèses. Quelques-uns ont obéi à des inspirations qui les portaient plus ou moins en dehors de la science; à tel point que, sans craindre d'être accusé d'un scepticisme outré, on peut concevoir des doutes sur la valeur et même sur la réalité de plusieurs des faits qui ont été produits.

L'erreur s'est étendue fréquemment à toutes les parties de la doctrine. S'agit-il des causes? on retrouve presque toujours, et partout, la même énumération de circonstances, réputées aptes à faire naître ou à entretenir les lésions de la prostate; bien que, le plus souvent, elles n'exercent aucune influence. Est-il question du diagnostic? on le proclame facile et certain, tandis que les praticiens les plus exercés, commettent, chaque jour, malgré leur attention, de graves méprises à cet égard. Quant au traitement, il s'est réduit à des moyens généraux, qui tous n'ont qu'une action indirecte et incertaine, ou à des procédés spéciaux vantés avec emphase, mais à l'égard desquels l'expérience n'a point encore prononcé. En un mot, lorsqu'on se propose de constater l'existence de ces divers états morbides, avec toute la précision dont on a besoin au lit du malade, quand on veut les distinguer les uns des autres, en déterminer l'étendue ou les complications, en apprécier les conséquences, et plus encore, lorsqu'on cherche à les combattre, on ne

Digitized by Google

tarde pas à se convaincre que les opinions qui s'y rapportent sont au moins hasardées, et que l'application des moyens, tant diagnostiques que curatifs, est difficile, incertaine, souvent même impossible.

Les besoins de la pratique réclamaient des études plus sérieuses, des connaissances plus exactes. Pendant vingt-cinq années, je me suis occupé avec zèle et assiduité à recueillir les éléments de l'ouvrage qui parut en 1840, et dont je donne aujourd'hui une nouvelle édition. Dans cet ouvrage et aussi dans les *Traités de la lithotritie* et *De l'affection calculeuse,* j'ai abordé les principales questions qui se rattachent au sujet, toujours en prenant pour guide les données de l'anatomie pathologique, et les nombreuses observations cliniques dont j'ai donné les détails.

Depuis ces publications, les maladies de la prostate sont devenues le sujet de recherches plus étendues et plus suivies; circonstance que je note avec bonheur, car elle permet d'espérer que, dans un avenir prochain, la plus importante section des maladies des voies urinaires, sortira de la routine et de l'obscurité, qui en voilent encore plus d'un mystère.

Outre un grand nombre d'observations détachées, publiées dans les recueils périodiques et sur plusieurs desquelles je reviendrai, M. Velpeau a consacré une série de leçons de son enseignement clinique à l'étude des maladies de la prostate, qui sont à peine mentionnées dans sa *Médecine opératoire,* dont la deuxième édition parut quelques mois avant mon Traité.

Je dois noter aussi les intéressantes recherches auxquelles se sont récemment livrés MM. Caudmont, Demarquay, Coulson, Guérin, Gosselin, etc. De même en Angleterre, où d'importantes richesses sont entassées dans les collections d'anatomie pathologique, divers chirurgiens ont repris les travaux de Home et de Hunter, qu'on a beaucoup trop négligés.

Digitized by Google

Deux chirurgiens qui se sont fait remarquer parmi nous à plus d'un titre, ont aussi entrepris, chacun de leur côté, une suite de travaux qui ne sont pas dépourvus d'intérêt, et qui en auraient assurément davantage si leurs auteurs, se renfermant dans les bornes de la science, avaient été moins préoccupés de faire ressortir eux-mêmes l'importance de leurs productions, et de grossir ce que l'un d'eux appelle avec tant de raison *son petit bagage scientifique.*

Quand on compose une monographie et qu'on élève des prétentions à une découverte, c'est un usage fondé sur la raison et le bon sens, de débuter par un exposé historique des observations et opinions consignées dans les ouvrages antérieurs. Ce travail préliminaire est délicat et difficile pour celui qui l'entreprend, mais c'est un devoir qui pèse impérieusement sur lui; il ne saurait l'éluder qu'en sacrifiant la vérité à un intérêt d'amour-propre qui ne peut dignement s'avouer.

Cependant des observateurs superficiels s'écartent souvent de cet usage, qu'ils cherchent même à ridiculiser en le traitant de pédantisme. Mais il ne faut pas moins le respecter ; car je ne connais pas d'autres moyens d'établir la filiation des idées par laquelle la science a passé successivement, et de s'épargner à soi-même le désagrément de donner pour nouveaux, souvent en toute confiance, des faits parfaitement connus et appréciés. C'est après avoir rempli ce devoir, mais seulement alors, qu'on est en mesure de s'assurer si ce que l'on propose constitue une découverte, un progrès, un perfectionnement.

Les deux chirurgiens auxquels je fais allusion, ne paraissent pas avoir senti la justesse de ces remarques. En glissant sur des travaux entrepris par d'autres, ou en ne les mentionnant point, et en ne parlant que des leurs, ils ont été conduits à présenter, comme des nouveautés pathologiques, ce qui est déjà décrit ailleurs; et comme des inven-

Digitized by Google

tions ou des perfectionnements en thérapeutique, des instruments et des procédés indiqués par d'autres, dont plusieurs n'ont même pas supporté l'épreuve de l'expérience. En agissant de la sorte, ces chirurgiens n'ont fait qu'obscurcir la question, tant il est vrai qu'on est novice dans la science des faits, lorsqu'on n'a pas assez acquis de lumière pour les bien voir, ou assez de méthode pour les bien juger. Mais ils ne se sont point arrêtés là. Non-seulement ils ont jugé avec prévention les observations publiées par leurs devanciers; mais ils semblent avoir pris à tâche de les omettre entièrement. L'un nous dit en effet que les anatomistes des siècles passés, et même des temps les plus modernes, n'ont émis, relativement à la structure du col vésical, que des opinions erronées; que *les chirurgiens de leur côté ont méconnu les maladies dont cet organe est fréquemment le siége; que, par suite, les moyens curatifs étaient on ne peut plus imparfaits, et même le plus souvent dangereux.* A quoi il ajoute *que si quelques malades étaient guéris, c'est empiriquement, par hasard, quelquefois par erreur qu'ils l'ont été.*

Au sujet de l'une de ces maladies, l'auteur est plus explicite encore. Il disait en 1844, « qu'aucun auteur français « n'avait parlé avant lui *des valvules du col de la vessie;* « qu'elles avaient été à peine mentionnées comme *un fait* « *rare et curieux* par quelques auteurs étrangers, mais que « de leur forme, de leur structure, de leurs espèces, de leurs « causes, de leur mode de formation, de leurs signes, per- « sonne n'avait dit mot; » partant de là il proclame l'existence des valvules comme *une découverte marquée d'un caractère essentiellement pratique, et propre à fixer les opinions, jusque-là si vagues, si incertaines au sujet d'une maladie fréquente, qui prend l'homme à son berceau et le conduit jusqu'à la tombe.*

Pour prouver que l'auteur se fait illusion, je présenterai,

Digitized by Google

sous forme de résumé, une revue rétrospective de la question sur laquelle il s'exprime avec tant de confiance. Ce sera d'ailleurs le moyen de marquer les progrès que cette partie de la science a faits successivement, et aussi de rétablir la vérité historique en restituant à notre chirurgie française des faits, dont par inadvertance sans doute, des Français tendent à la dépouiller.

III

Assurément, les anatomistes et les chirurgiens des siècles passés se sont trop peu occupés, je le répète, de la structure et des maladies de l'appareil urinaire. Mais on ne saurait être admis à reléguer dans l'oubli tout ce qu'ils ont écrit sur cette partie importante de l'organisme. Sans énumérer la multitude des faits, d'ailleurs incomplets, qu'on trouve disséminés dans des ouvrages que peu de personnes lisent aujourd'hui, je dirai toutefois que l'appareil urinaire a fourni à Bonet, Saviard, Morgagni, le sujet de plusieurs observations remarquables. Ainsi, entre autres exemples, Bonet cite un cas, dans lequel il existait, au sphincter de la vessie, une caroncule ou une substance calleuse, disposée en croissant, qui, vers la partie inférieure était épaisse de plus d'un tiers de doigt. Elle obstruait l'orifice du canal d'un sujet chez lequel l'obstacle au passage de la sonde était formé par un *rebord au-devant du col de la vessie. En élevant fortement le bec de la sonde,* il la fit passer par-dessus ce rebord (Bertrandi, p. 87). Plusieurs faits du même genre sont rapportés par Morgagni dans les lettres 41 et 42. De plus, en rappelant que la tumeur se forme au milieu même de la partie postérieure de la circonférence interne et supérieure de la prostate, Morgagni assure s'être convaincu par la dissection qu'elle était de même nature que cette glande, et se continuait manifestement avec elle.

Digitized by Google

J'ai dû citer ces auteurs, comme d'importantes autorités [1]. D'abord, parce qu'il n'est pas permis de les omettre quand on écrit sur l'anatomie pathologique; ensuite, pour démontrer combien il est inexact de dire que J. B. Bianchi est le premier écrivain dans lequel on trouve quelque indice des valvules du col de la vessie. Si Bianchi était contemporain de Morgagni, il ne vint qu'après Saviard et Bonet, qui avaient eux-mêmes emprunté à leurs prédécesseurs; par exemple à Rodius, savant médecin danois.

Mais laissons de côté le champ de l'érudition déjà ancienne qui serait peu fertile, et passons à des ouvrages récents, plus ou moins spéciaux, qui sont, ou doivent être entre les mains de tous les praticiens jaloux de se tenir au

[1] Je ne ferai pas d'autre réponse à un écrit que son auteur a suffisamment qualifié en disant : *J'aurais voulu pouvoir le brûler jusqu'au dernier exemplaire,* mais dont il a eu le courage de faire la réimpression, en tête d'un livre sérieux, sous forme de lettre à mon adresse. En écrivant, avec une plume trempée dans le fiel, ce factum qu'il avait si justement voué à un sacrifice expiatoire, M. Mercier devait être sous le coup d'une bien grande préoccupation, produite, à ce qu'il paraît, par les ressemblances qu'il remarqua entre ce qu'il venait d'imprimer, et ce que je publiais depuis plus de quinze années. L'extrait qu'on va lire prouve combien il eût été facile à mon jeune confrère de remonter aux sources et de s'assurer de quel côté se trouvait l'appréciation exacte des faits. Mais dans la pensée qu'il pourrait *être pris pour un plagiaire sans pudeur,* ce sont ses expressions, il ne trouva rien de mieux que de crier qu'on l'avait *copié, pillé,* qu'on voulait le *dépouiller*, etc., se créant par là des prétextes pour se jeter dans les voies de la récrimination la plus violente, et pour attaquer celui-là même qui l'avait devancé, et dont il reproduisait les travaux, en y puisant sans se gêner le moins du monde. Puis, comme complément de ce déplorable système d'expropriation tacite, ou peut-être pour mieux donner le change aux lecteurs, il répandit à pleines mains l'injure et la diffamation. Faut-il ajouter que cette attaque fut spontanée, et non précédée, comme on pourrait le croire, de différends dont elle aurait été la conséquence? Je ne connaissais même pas l'auteur. D'un autre côté, M. Mercier n'est pas un de ces hommes sans valeur, sans avenir, et qui ne parviennent à se faire remarquer que par leurs excentricités. Ses recherches anatomiques ont surtout le rare mérite de rectifier, de compléter les observations de ses devanciers. En ne s'écartant pas de la ligne tracée par tous les bons esprits, l'auteur, par ses travaux et sa louable persévérance, atteindra sûrement le but d'une légitime ambition. Mais en procé-

Digitized by Google

courant de la science. Je citerai d'abord le mémoire que Lieutaud a imprimé en 1753, sur la structure de la vessie, et dans lequel on trouve beaucoup de choses qu'on nous présente aujourd'hui comme nouvelles, sans doute parce qu'on les ahabillées à la moderne. Ainsi, Lieutaud revient plusieurs fois sur *l'anneau aponévrotique, ligamenteux,* qui constitue essentiellement le col vésical, et sur le tubercule occupant l'entrée de l'orifice auquel il donne la forme d'*un croissant.* Il parle ailleurs du col spongieux ; se fermant par son propre ressort, même après la mort ; et des fibres charnues, qui par leurs attaches peuvent concourir à faire ouvrir l'orifice vésical, etc. D'ailleurs, ce que Lieutaud et autres avaient laissé passer d'inexact, a été relevé depuis longtemps. Ainsi, pour ce qui concerne la forme de l'orifice interne de l'urètre, le repli transversal membraneux situé à son bord inférieur, la luette vésicale, etc., Deschamps avait fait (t. 1, p. 34-42) la plupart des remarques qu'on reproduit aujourd'hui. On savait aussi, et Ledran l'a formellement recommandé, (*Parallèle*, p. 13) que, pour bien voir la configuration du col vésical, il faut ouvrir la vessie par sa face postérieure.

A la fin du siècle dernier, parut à Édimbourg l'ouvrage

dant comme il l'a fait, en ne mettant pas le lecteur à même de connaître sur-le-champ en quoi il a contribué à étendre le cercle de la science, les ignorants et ses amis de la presse médicale pourront seuls croire qu'il a tout fait ; les sceptiques seront conduits à penser qu'il n'a donné que de vieilles idées affublées d'un vêtement à la moderne ; et les esprits sérieux seront obligés de s'imposer un travail pénible, qu'il était de son devoir de leur épargner, pour chercher ce qui lui appartient réellement.

Quant aux attaques dont j'ai été l'objet de la part de deux autres chirurgiens, pour lesquels le dénigrement et l'injure paraissent être des besoins de tous les instants, je suis de plus en plus résolu de ne plus m'en occuper. Je me borneral à dire à ces chirurgiens, avec Sydenham : « Vous pouvez « m'attaquer librement parce que je ne répondrai pas à vos insultes ; « vous avez appris à outrager les gens ; mais moi, à qui la conscience ne « reproche rien, j'ai appris à mépriser les outrages. Vous êtes maîtres « de dire tout ce qui vous vient à la bouche, je suis maître de vous en- « tendre sans m'en offenser. »

Digitized by Google

de B. Bel, que Bosquillon a traduit (*Traité de la gonorrhée virulente*, Paris, an x, 2 vol. in-8.) et dans lequel on trouve des remarques intéressantes sur la prostate et sur les troubles fonctionnels du col de la vessie.

Faut-il rappeler que Desault, qu'on oublie trop souvent de citer lorsqu'on écrit sur les maladies des voies urinaires, avait lui aussi (*Journal de chirurgie*, t. II, p. 184-188) été frappé des effets de la tuméfaction prostatique. « Cette « glande, dit-il, ne peut se tuméfier sans pousser en devant « et en haut, ou sur l'un des côtés, la partie de l'urètre der- « rière laquelle elle est située. Considération qu'il ne faut « *jamais perdre de vue dans la longueur et la direction que* « *l'on donne au bec de la sonde.* »

En 1796, époque de la publication de son remarquable ouvrage sur la taille, Deschamps s'est exprimé de la manière suivante eu égard à l'orifice interne de l'urètre et ce qu'il nomme le *repli* du col vésical, qu'on a appelé plus tard valvule pylorique de la vessie (*Traité de la taille*, t. I, p. 34) : « Lieutaud et depuis lui plusieurs anatomistes ont « regardé la *luette vésicale* comme un tubercule charnu, « ou un prolongement du trigone vésical. D'après l'examen « d'un très-grand nombre de vessies, je me suis con- « vaincu que cette éminence n'est qu'un *repli* de la mem- « brane interne de la vessie *à l'entrée de son orifice*, repli « qui facilite l'extension de cette ouverture..... Le col fermé, « *cette éminence sert à le boucher plus exactement.* Voici « comment on peut se convaincre aisément de ce que j'a- « vance; en ouvrant le col de la vessie, dans toute sa por- « tion antérieure, pour peu qu'on écarte ses parois, *cette* « *éminence s'efface par l'extension de la partie de la mem-* « *brane interne de la vessie qui la formait et elle disparaît* « *au point qu'il n'en reste aucun vestige.* Ce ne peut être « que dans un état pathologique que cette membrane pré- « sente de la consistance; il n'est donc pas étonnant que

Digitized by Google

« Morgagni n'ait observé la luette que dans trois vessies « sur soixante-dix qu'il a ouvertes. Il y a apparence que ce « repli était, chez ces trois sujets, dans un état pathologi- « que : si avant de fendre le col de la vessie, on examine, « *dans l'intérieur du viscère,* l'entrée de l'orifice, *ce repli* « *existe toujours,* au moins je l'ai constamment observé ; mais « pour peu que l'on écarte, comme je viens de le dire, le « col ouvert dans toute sa longueur, on ne l'aperçoit plus. « Ce pli, placé postérieurement à l'orifice de la vessie, donne « à cette ouverture la *forme d'un croissant situé transver-* « *salement....* » Plus loin Deschamps ajoute : « Je me suis « aperçu que l'élasticité naturelle de la prostate ne tendait « point à froncer le col, *qu'il était fermé par le rapproche-* « *ment des parties latérales de la glande ; de là le repli qu'on* « *a pris pour un corps particulier sous le nom de luette vé-* « *sicale,* repli qui tend à boucher plus exactement l'orifice « de la vessie et qui en se développant facilite son extension. »

Ainsi, comme tous ceux qui ont pris la peine d'examiner, eux-mêmes, les dispositions de l'orifice interne de la vessie, Deschamps savait que cet orifice présente une espèce de *repli*, situé inférieurement et qui en diminue l'étendue.

Et qu'on ne croie pas que Deschamps ait parlé de ce repli comme en passant. Après l'avoir décrit p. 34 et 42, il y revient 1° à la page 43, au sujet de l'augmentation de volume de la partie prostatique de l'urètre, dans le cas de développement anormal de cette glande ; et il ajoute, qu'il a trouvé à l'urètre, dans cet endroit, de 15 à 24 lignes de circonférence ; 2° à la page 187, en parlant des maladies de la prostate chez les vieillards ; 3° à la page 217, quand il s'agit des précautions à prendre, dans ces cas, pour l'introduction de la sonde, et ailleurs au sujet de la courbure qu'il convient de donner à cet instrument.

Ainsi, à une époque déjà éloignée de nous, et *non pas seulement en Angleterre*, comme on le dit, l'état morbide

Digitized by Google

appelé aujourd'hui *barrière urétro-vésicale*, avait fixé l'attention des anatomistes et des chirurgiens qui l'avaient envisagé sous des points de vue divers; les uns pour ainsi dire en bloc se bornant à de simples indications; quelques-uns le considérant comme une complication d'autres maladies, et un plus petit nombre en le prenant comme sujet spécial d'étude. Mais ils se sont tous exprimés de telle manière qu'on ne peut élever le moindre doute sur l'attention qu'ils ont apportée à cette lésion, sous quelque dénomination qu'ils l'aient décrite.

Mais là ne se sont pas bornés les travaux des auteurs que je viens de citer. La plupart ont insisté sur les effets des affections du col de la vessie par rapport à l'excrétion de l'urine et à l'introduction des instruments dans la vessie. Quelques-uns se sont occupés des moyens de traitement à lui opposer.

En 1811, Home décrivant (*Maladies de la prostate*, 17) l'engorgement de ce qu'il appelle le moyen lobe de la prostate, s'exprime de la manière suivante : « A mesure que le « moyen lobe s'accroît en grosseur, il se porte dans la ca- « vité de la vessie, en forme de mamelon, poussant au-de- « vant de lui la membrane. Dans son développement succes- « sif, il perd de son apparence mamelonnée, devient plus « étendu d'un côté à l'autre et forme un *repli transversal*, « *en poussant en avant la membrane qui prend des con-* « *nexions avec les lobes latéraux et de l'étendue en propor-* « *tion*. Comme la tumeur et le repli transversal sont situés « immédiatement derrière l'orifice de l'urètre, ils sont pous- « sés au-devant du fluide qui doit s'écouler, toutes les fois « que le malade fait effort pour vider la vessie, et alors ils « agissent *comme une valvule en fermant le passage de l'u-* « *rine*. Un très-petit engorgement du lobe moyen déjeté « dans la vessie, et un repli membraneux transversal qui « l'unirait aux lobes latéraux, dit plus loin Home (*ibid.*, p. 22)

Digitized by Google

« suffisent pour produire une rétention complète d'urine. »

Les faits cités par Home lui avaient appris que les sondes métalliques agissent sur cette barrière, de manière à produire des ulcérations, des déchirures. Aussi recommande-t-il (ouvrage cité, p. 231) d'avoir recours aux mains les plus habiles pour le cathétérisme, et de n'employer les sondes métalliques que dans les cas de nécessité absolue, quand le malade ne peut être soulagé par des moyens plus doux. En effet, la collection du musée de Hunter renferme plusieurs pièces qui témoignent des dangers de ces instruments, et montrent des barrières urétrales excoriées, déchirées, labourées et transpercées par eux.

Les travaux de Home remontent à 1805. Mais Hunter avait déjà fait remarquer que la portion de la prostate qui occupe l'extrémité de l'urètre, se gonfle sur le devant, fait saillie comme pour se porter dans l'intérieur de la vessie, et forme là *une valvule* à l'orifice du canal. Dans le catalogue imprimé du musée de Hunter, on trouve l'indication de plusieurs valvules prostatiques, et de prostates engorgées, qui réduisent l'orifice interne de l'urètre à une ouverture de forme semi-lunaire. Et en même temps on voit sur ces pièces la plupart des variétés de forme, de déviation, de distorsion, comme le dit Sœmmerring, d'aplatissement, d'élargissement de la partie de l'urètre que traverse cette glande, et qui sont signalées dans la plupart des auteurs.

Nous lisons, dans l'ouvrage de Sœmmerring, les détails d'un cas, dans lequel l'orifice interne de l'urètre était converti en une fente allongée et garnie d'un bourrelet à son pourtour. L'ouvrage de Sœmmerring parut en Allemagne en 1822 (*Traité des maladies de la vessie*). A la même époque, parut, en Angleterre, un ouvrage de Ch. Bell (*Treatise on the diseases on urethra*) qui donna, sous forme d'appendice, une description abrégée de son cabinet. Il s'exprime en ces

Digitized by Google

termes [1] : « Deux choses sont à remarquer, 1° le commen-
« cement d'un obstacle valvulaire au cours de l'urine,
« produit par la saillie dans la vessie de la partie de la pro-
« state qui est antérieure au troisième lobe ; 2° l'insertion
« des muscles des uretères à la partie de la prostate qui
« lorsqu'elle devient malade se projette dans la vessie.
« Cette pièce, ajoute-t-il, est spécialement intéressante en
« ce qu'elle fut la première qui prouva d'une manière dis-
« tincte que la tumeur projetée dans la vessie n'était pas
« produite par l'accroissement du troisième lobe.

« Plusieurs autres préparations démontrent le même fait.
« Dans toutes, les muscles des uretères s'insèrent à cette
« portion, et dans toutes, ils sont tellement hypertrophiés
« qu'on peut affirmer, qu'aussi souvent qu'il y a projection
« valvulaire de la prostate, ces muscles ont acquis un surcroît
« de développement. » Ce passage mérite d'être remarqué. Il établit que la barrière vésicale peut être uniquement constituée par deux feuillets membraneux, comprenant entre eux quelques-unes des fibres musculaires qui vont s'étaler sur la vessie, après avoir pris leur insertion à la prostate. Dans une autre pièce, la glande a presque le volume d'une grosse pomme. L'un des côtés est plus gonflé que l'autre, ce qui oblige l'urètre à *décrire une courbure*. La partie de la tumeur qu'on a indiquée comme un engorgement du troisième lobe, a un volume considérable, et *couvre l'ouverture de l'urètre, de manière à empêcher complétement la sortie de l'urine*. Dans une troisième, il est évident que l'obstacle provenait d'une projection valvulaire au-devant de l'orifice de l'urètre. Dans une quatrième enfin, la projection valvu-

[1] En 1812, Ch. Bell publia dans le *Medico-chirurgical Review*, et en 1821 dans ses *Illustrations of the great operations of surgery*, des observations accompagnées de dessins, relatives à ce que l'auteur appelle muscles des uretères, et à la saillie qu'ils forment au col de la vessie. Dans l'une de ces figures que j'ai reproduite dans mon *Traité de l'affection calculeuse*, on voit une particularité très-remarquable.

Digitized by Google

laire de la glande est double. Une partie de la valvule membraneuse se combine avec la membrane muqueuse de la vessie, à une distance considérable de l'orifice de l'urètre.

En 1823, Howship (*A practical treatise*, p. 126, 419, pl. 11, fig. 3) parle d'un état maladif de la membrane interne de la vessie formant un pli transversal à l'orifice de l'urètre, et produisant une valvule qui mettait obstacle au cours de l'urine. Le malade était jeune; et, sous ce rapport, Howship avait raison de dire que le fait *est rare et curieux*. Car cet état pathologique se voit peu dans les premiers temps de la vie. Mais au contraire, il n'est pas rare chez le vieillard.

En 1834, M. Guthrie (*On the anatomy and diseases of the neck of the bladder*) qui connaît parfaitement notre langue et qui ne pouvait ignorer les faits dont la chirurgie française s'était enrichie, puisqu'ils étaient publiés, dépassa de beaucoup ses prédécesseurs, spécialement pour ce qui regarde le traitement des barrières urétro-vésicales. L'auteur admet plusieurs sortes de barrières que j'avais déjà décrites, ce dont il ne parle pas. Les unes sont produites par la membrane muqueuse seule, que soulève, en manière de pli transversal, le tiraillement exercé par l'état maladif de la prostate. Dans d'autres la membrane muqueuse est soulevée par la saillie mamelonnée à laquelle donne lieu la tuméfaction du moyen lobe; et la barrière qui résulte de là, outre cette membrane et le tissu hypertrophié de la glande, contient encore des tissus fibreux intermédiaires entre l'une et l'autre, tissus qui, alors, participent plus ou moins à la maladie. Enfin, dans une troisième espèce, que M. Guthrie nomme *épaississement chronique du col vésical*, la barrière est produite par une dégénérescence du tissu élastique sous-muqueux, sans nulle participation de la prostate. L'auteur cite des faits anatomiques à l'appui de ses assertions, et il donne même une figure représentant un cas dans lequel avait lieu, suivant lui, la troisième des espèces de barrière

Digitized by Google

qu'il admet. C'est lui du reste qui, le premier, a employé le nom de *barrière* pour désigner cette production morbide. Jusque-là on ne s'était servi que des termes de *pli*, *bride*, *repli*, *valvule* ou *projection valvulaire*.

En ce qui me concerne, je n'ai rien négligé de ce qui a trait à la pathologie des organes génito-urinaires. Les besoins incessants de la pratique me conduisaient tout naturellement, ainsi que je viens de le dire, à ce genre de recherches. En effet, les travaux d'anatomie normale et pathologique, entrepris spécialement en vue de la cystotomie, étaient insuffisants pour la manœuvre des instruments lithotriteurs. C'était pour moi une nécessité absolue d'acquérir, pour ce but spécial, une connaissance plus exacte des organes, à l'état sain et à l'état malade. Par rapport à la barrière urétro-vésicale, dont personne en France n'aurait parlé, si l'on en croit nos modernes novateurs, mes écrits attestent qu'elle ne m'était pas inconnue. J'indiquerai brièvement, dans l'ordre chronologique, les observations que la pratique m'a fournies sur ce point; et je citerai textuellement, afin d'éviter les commentaires inexacts auxquels on se laisse aller avec trop de facilité.

En 1823, je présentai (*Nouvelles considérations sur la rétention d'urine*) une nouvelle théorie de l'excrétion de l'urine, fondée sur la disposition des couches musculeuses du col et du corps de la vessie. En 1837 et 1842, j'ai reproduit (*Traité pratique*, t. I, 1re et 2e éditions) la même théorie, avec de nouveaux développements sur la structure des parties. Je me bornais toutefois à indiquer les points principaux, tels que les divers plans musculeux, qui entrent dans la composition des parois vésicales, leur longueur, leur direction, les particularités qu'elles présentent, suivant qu'on les examine à l'intérieur ou à l'extérieur du viscère, sur l'une et l'autre face. J'appelais spécialement l'attention sur les orifices des uretères et de l'urètre, le *trigone vésical* et ce

Digitized by Google

qui constitue le *sphincter*, sur les déviations et les courbures anormales que l'état maladif imprime à la partie de l'urètre embrassée par la prostate. J'ai fait connaître aussi la manière dont j'avais procédé, et les circonstances dans lesquelles je m'étais placé pour étudier ces divers objets, afin qu'on pût vérifier et ce que j'avais vu et l'exactitude des dessins que j'avais donnés.

Dès le début de ma pratique, en 1822, je rencontrai des malades chez lesquels le passage des instruments droits, au col de la vessie, était difficile et même impossible. En 1823, j'indiquai (ouv. cité, p. 80) le procédé à l'aide duquel on parvient à faire passer la sonde par-dessus *le moyen lobe* et *le repli membraneux* du col vésical. C'est par la lecture de l'ouvrage de Home, et par mes propres recherches, que j'avais été conduit à étudier ces dispositions morbides.

Dans le *Traité de la lithotritie*, publié en 1827, j'ai précisé davantage ce que j'avais indiqué en 1823, au sujet des lésions de la prostate et de la crête urétrale et du repli formant barrière à l'orifice interne de l'urètre. « Dans quel-« ques cas plus rares, est-il dit (p. 50 et suiv.), un rebord « membraneux s'étend d'un lobe latéral de la prostate à « l'autre, et forme une espèce de bride. » Et page 55, en décrivant le cathétérisme au moyen des sondes droites, j'ai dit : « S'il y a lieu de croire que les difficultés sont produi-« tes par un engorgement partiel de la prostate, il convient « de n'abaisser davantage la main (afin de relever l'extré-« mité oculaire de la sonde) que lorsque celle-ci est arrivée « au milieu de la portion prostatique. Il en est de même lors-« que l'extrémité de la sonde se fourvoie dans les cavités « qui se trouvent sur les côtés de la crête urétrale, ou « quand l'obstacle est *formé par une espèce de bride qui s'é-« tend d'un lobe de la prostate à l'autre.* » Pour ces cas, je me servais 1° de sondes que j'avais décrites en 1823, et dont l'extrémité oculaire présente une légère courbure depuis *six*

Digitized by Google

jusqu'à dix-huit lignes de longueur; 2° d'instruments lithotriteurs, ayant à leur extrémité *une courbure brusque et très-courte,* qu'on voit représentés par les planches jointes à cet ouvrage. Dans le même traité, et aussi dans ma deuxième *Lettre sur la lithotritie,* publiée en 1828, j'ai donné les détails de plusieurs faits qui prouvent, que, à cette époque, j'avais distingué l'obstacle dont il vient d'être question, d'un autre situé plus en arrière, qu'on rencontre après avoir franchi le col vésical, et qui est produit par des tumeurs fongueuses ou prostatiques, quelquefois assez développées pour faire renoncer à la lithotritie.

Naturellement, je devais me borner à indiquer les changements de direction, que les diverses maladies de la prostate et du col vésical impriment à l'orifice interne de l'urètre. Mais je distinguais celle de ces déviations, brusque et à pic, pour ainsi dire, qu'on rencontre derrière le *verumontanum,* de celles qui existent plus en arrière et qui sont plus insensibles, plus douces, et plus faciles à franchir.

Il eût été au moins inopportun, quand la lithotritie m'occupait spécialement, de me livrer à de longues digressions sur les barrières urétro-vésicales. Mais on comprendra que, les ayant signalées en 1823 et en 1827, en ayant même distingué les espèces, je n'ai pas manqué de les étudier avec soin, et de les envisager sous d'autres points de vue que celui de l'intérêt qu'elles présentent, relativement au cathétérisme et à l'application de la nouvelle méthode de traiter les calculeux. Plus tard, en 1837, dans le premier volume de mon *Traité pratique,* la question exigeant des détails plus précis, je m'exprimai de la manière suivante (ouv. cit., p. 29) : « Indépendamment de la déviation de l'urètre qui résulte « de l'engorgement du corps de la prostate, il en est une « autre espèce, produite par *un soulèvement transversal* de « la partie inférieure *du cercle fibreux constituant le col* « *de la vessie et en particulier par le repli également trans-*

Digitized by Google

« *versal* de la membrane muqueuse qui *recouvre la partie* « *soulevés et forme un rebord ligamenteux ou membraneux* « étendu du lobe moyen à chacun des lobes latéraux ou « quelquefois d'un lobe latéral à celui du côté opposé. C'est « dans ce cas surtout qu'une sonde mal dirigée peut pro- « duire de graves désordres; un instrument droit principa- « lement froisse et déchire l'espèce d'éperon, si l'on n'a- « baisse point assez la main et qu'on use de force. Beau- « coup d'accidents, quelquefois très-graves, survenus à la « suite de l'application de la lithotritie, ne reconnaissent pas « d'autre cause que l'érosion de cette bride membraneuse. »

J'ai cité, entre autres faits, un cas remarquable de rétention d'urine, terminé par la mort, et où l'on découvrit, à l'autopsie, que l'obstacle, au passage de la sonde, était produit par « un repli transversal qu'on incisa du bord libre « vers sa base, en prolongeant l'incision de manière à divi- « ser une partie de la prostate. Tout le corps de cette glande « était tuméfié et fort dur. La crête urétrale était affaissée, « mais sans lésion manifeste. . . . . « . . . . . Ainsi, la lésion la plus remarquable existait « à l'orifice interne de l'urètre. Elle consistait en fongosités, « en végétations et en un repli transversal que j'ai rencon- « tré fort souvent, mais jamais aussi prononcé. » P. 31 et 32.

J'ajoutai : « Il serait impossible de rendre par des mesures « précises l'étendue de la déviation que l'urètre peut éprou- « ver dans ces cas. Elle varie depuis une fraction de ligne « jusqu'à près d'un pouce. Lisfranc l'a trouvée de cinq à « sept lignes dans quatre sujets. Dans l'un des cas dont j'ai « donné les détails ci-dessus, la déviation était de six lignes. « J'ai vu deux autres cas extrêmes de ce genre. On ne pou- « vait parvenir dans la vessie qu'au moyen d'une *sonde* « *recourbée fortement et d'une manière brusque à son extré-* « *mité.* » P. 32.

Dans le *Traité de l'affection calculeuse* qui parut en 1838,

Digitized by Google

on trouve aussi plusieurs exemples des diverses espèces de valvules [1]. J'avais ici un double motif de les étudier. Car si elles exercent une influence non contestée sur les ma-

[1] Dans un cas de vessie à colonnes et à cellules dont je faisais connaître l'autopsie, je dis (*Traité de l'affect. calc.* p. 257) : « La partie inférieure « de l'*orifice* vésical de l'urètre présentait une saillie transversale formée « par une de ces productions morbides dont j'aurai occasion de parler. »

P. 304, après avoir rapporté le cas de Howship, qu'à tort on m'accuse de n'avoir pas cité, je dis : « Ces replis transversaux dans le voisinage du « col vésical ne sont pas rares, non-seulement chez les calculeux, mais « aussi dans d'autres états morbides de la vessie, notamment lorsque la « prostate est engorgée. Il y a déjà plusieurs années que j'en ai fait con- « naître quelques exemples ; je crois devoir encore revenir sur ce point.

« On trouve près du col de la vessie deux sortes de plis transversaux « qui opposent des difficultés à la sortie de l'urine, ainsi qu'à l'introduc- « tion des instruments et qu'il importe d'autant plus de connaître qu'ils « peuvent donner lieu à des méprises et à des accidents. »

Après avoir indiqué le rebord qu'on remarque souvent à la partie postérieure du *trigone*, et qu'il ne faut pas confondre avec la valvule du col vésical, j'ajoute (p. 305), que cette dernière est plus commune et plus importante : « Il est situé, ce repli, au niveau du col vésical dont il fait pour « ainsi dire partie; il s'étend d'un lobe latéral de la prostate à celui du « côté opposé. Sa hauteur, son épaisseur et sa dureté varient et chan- « gent la direction du canal dans la même proportion. J'ai vu des cas dans « lesquels la hauteur *de cet éperon était de neuf lignes*. Son épaisseur « est en général peu considérable, bien entendu qu'on ne le confondra pas « avec deux autres états dont j'aurai occasion de parler, les fongus et les « engorgements du moyen lobe de la prostate. La saillie que ceux-ci for- « ment chez certains calculeux spécialement est *quelquefois aplatie d'a- « vant en arrière au point de ressembler presque* au repli dont il s'agit « ici, et qui est essentiellement membraneux. Du reste *on distingue aisé- « ment pendant la vie*, le repli de l'engorgement du corps de la pro- « state, en ce que la sonde se trouve arrêtée par lui au moment où l'on « croit être parvenu dans la vessie, et lorsque déjà le bec de l'instrument « a parcouru la partie prostatique de l'urètre. C'est principalement dans les « cas où il existait qu'on a fait fausse route, quand *au lieu d'élever for- « tement l'extrémité oculaire de la sonde*, on a poussé avec force dans « la direction première. »

Je fais connaître divers cas dans lesquels cet accident s'est présenté, et j'indique en même temps les précautions qu'il faut prendre en opérant par la lithotritie, afin d'éviter les érosions, les déchirures de cette *espèce de valvule*.

P. 327 et suivantes, je donne les détails d'un cas très-intéressant que j'ai observé en septembre 1837 dans lequel je signale une particularité très-curieuse de cette valvule...

Digitized by Google

nœuvres de la lithotritie et sur le cathétérisme, il est évident aussi qu'elles réagissent sur la marche et les symptômes de la maladie.

Ainsi, à partir de 1823, les *valvules* ou *barrières urétro-vésicales* ont fixé mon attention, et j'en ai décrit plusieurs variétés ; à savoir : les valvules membraneuses remarquables par leur peu d'épaisseur et leur bord tranchant ; les valvules prostatiques étudiées sous leurs formes diverses ; enfin celles que j'ai désignées sous les noms de *fibreuses*, *ligamenteuses*, et auxquelles on a donné plus tard le nom de *musculeuses*.

J'ai signalé la direction oblique qu'elles présentent dans quelques circonstances rares, et la direction transversale qui est la plus commune ; et je n'ai pas omis de faire remarquer qu'elles s'étendent tantôt d'un lobe latéral de la

« A la partie inférieure du col vésical, existait un fongus pédiculé, mais « dont l'extrémité libre, de forme triangulaire et à bords frangés, for- « mait *une cloison aplatie d'avant en arrière et s'étendait d'un lobe la- « téral à celui du côté opposé.*

« Lorsque la pierre ou tout autre corps s'appliquait contre la face pos- « térieure de cette cloison, l'*orifice vésical de l'urètre était complète- « ment oblitéré. A tel point, qu'après avoir enlevé le calcul, cette « espèce de soupape, appliquée contre l'orifice interne de l'urètre, ne « permettait pas de distinguer celui-ci, bien qu'il fût assez grand pour « permettre l'introduction du doigt.* »

P. 332 et suivantes, je reviens sur une espèce de tumeur aplatie que forme quelquefois le moyen lobe engorgé. « Deux fois j'ai observé une espèce « de bourrelet aplati et pour ainsi dire frangé à la partie inférieure de « l'orifice interne de l'urètre, qu'il ne faut pas confondre avec les replis « membraneux dont j'ai fait mention en décrivant les lésions de la vessie. « Ici, ce n'est pas seulement la membrane muqueuse qui se trouve soule- « vée et qui forme une sorte d'éperon : ce repli est plus épais et constitué « par un tissu *analogue à celui de la tumeur prostatique*, mais *aplati « d'avant en arrière ;* la membrane muqueuse qui le recouvre est plus « rouge, plus vasculaire, elle prend quelquefois une teinte violacée. »

P. 455, à la suite de détails intéressants sur un calculeux qui avait laissé prendre à la maladie un développement tel que toute opération était contre-indiquée, je fis connaître le résultat de l'autopsie, « la prostate était dure « et tuméfiée ; son moyen lobe *faisait une saillie transversale qui unissait « les deux lobes latéraux de manière à former un bourrelet.* »

Digitized by Google

prostate à celui du côté opposé et quelquefois de l'un des lobes latéraux au lobe moyen.

J'ai indiqué l'épaisseur, la consistance, la hauteur de ces valvules, et en même temps le degré de déviation qu'elles apportent à l'orifice interne de l'urètre.

J'ai donné les détails des faits les plus importants qui se sont présentés à moi, et des autopsies que j'ai faites.

J'ai spécialement appelé l'attention sur deux de ces cas relatés, l'un page 32 du *Traité pratique* et l'autre page 327 du *Traité de l'affection calculeuse*, dans lesquels la barrière m'a paru formée en même temps et par un repli membraneux et par une substance de nature fongueuse, ce qui établissait une autre espèce de valvule. Dans l'un de ces cas, la soupape était assez large pour oblitérer l'orifice urétral.

Mais je ne me suis pas borné à décrire ces états morbides. J'ai recherché les moyens de les reconnaître sur le vivant. J'ai spécifié la courbure des sondes dont il convient alors de se servir et les modifications qu'il faut apporter soit au cathétérisme, soit à l'application de la lithotritie, afin de ne pas être arrêté dans la manœuvre par ces productions anormales. Enfin j'ai noté les désordres qui étaient survenus pour n'avoir pas suivi ces préceptes, fondés sur une rigoureuse observation.

Faut-il ajouter que je n'ai pas confondu les *barrières urétro-vésicales*, soit avec un rebord épais et saillant qu'on rencontre quelquefois au niveau de l'insertion des uretères et qui sépare le *trigone* du bas-fond de la vessie, soit avec une espèce de soulèvement de tout le trigone, formant une tumeur triangulaire ; circonstance assez rare, mais connue depuis longtemps, car elle est signalée dans Lieutaud.

Qu'on le remarque bien, je signalais en France, en 1823, comme un *obstacle fréquent* à l'introduction des instruments dans la vessie, ce qui avait déjà frappé Deschamps et d'autres chirurgiens français, ce que Howship indiquait en

Digitized by Google

même temps en Angleterre, comme *un fait rare et curieux*. Enfin, ce que dix ans plus tard, M. Guthrie décrivait sous le titre de *barrière*, je l'avais fait connaître, même à différentes reprises, sous les noms déjà usités de *plis, brides, replis, valvules*. Les citations qu'on vient de lire ne laissent aucun doute à cet égard.

Je me plais à rappeler cette circonstance que paraissent avoir méconnue plusieurs de mes compatriotes dans des écrits récents. Car je ne suppose pas qu'il soit entré dans leur esprit de vouloir sciemment, et à l'exemple de ce qui a été fait sur d'autres questions, rapporter à l'Angleterre, des découvertes scientifiques que la chirurgie française a le droit de revendiquer [1].

Je dois ajouter aux détails qui précèdent, que quoique je me sois borné d'abord à jeter çà et là, dans des ouvrages divers, à mesure que la nécessité des sujets que je traitais l'exigeait, des descriptions isolées des altérations du col vésical qui m'avaient frappé, je n'en ai pas moins fait connaître ainsi, par anticipation, les matériaux qui m'ont servi

[1] J'ai démontré dans mon mémoire sur l'urétrotomie, que les chirurgiens anglais tiennent généralement peu compte de ce qu'on fait hors de leur pays, et qu'ils présentent comme nouveaux des faits connus ailleurs et parfaitement appréciés. Par exemple Ch. Bell a proposé comme moyen d'exploration de l'urètre et du col de la vessie, préférable à tout autre, les sondes et bougies à extrémité olivaire. Mais ce dont Bell ne parle pas, c'est que ces sondes et ces bougies étaient connues en France depuis près de trois cents ans. On les trouve indiquées dans Franco : J. L. Petit et Desault s'en sont également occupés.

De même, M. Guthrie, en écrivant sur les valvules du col de la vessie, s'est abstenu de mentionner les ouvrages français que je viens d'indiquer et dans lesquels les barrières urétro-vésicales avaient été décrites longtemps avant qu'il publiât son livre. Il peut convenir à cet auteur et autres de prendre le détroit pour limites de leur érudition ; mais nos chirurgiens qui s'inspirent avec tant de prédilection des ouvrages publiés dans le Royaume-Uni, et qui paraissent méconnaître les habitudes anglaises, en ne reproduisant que ce qu'ils y trouvent, sans s'occuper de ce qui s'est fait chez nous, propagent des erreurs historiques tendant à priver notre chirurgie de ses titres les mieux établis

Digitized by Google

en 1840 à composer l'ouvrage dont je donne aujourd'hui la nouvelle édition. Si l'on veut bien se rappeler, qu'en indiquant ces faits, j'ai formellement et itérativement exprimé (*Traité pratique*, t. I, p. 32 et 124; *Traité de l'affection calculeuse*, p. 306 et 336) la réserve *de traiter plus loin, avec tous les développements qu'elle comporte, la question des barrières urétro-vésicales*, on comprendra difficilement les réclamations que quelques personnes s'obstinent à élever sur ce sujet.

Les faits qui viennent d'être rappelés prouvent donc : 1° que la connaissance des valvules purement membraneuses remonte au moins à Lieutaud, et surtout à Deschamps;

2° Que les valvules prostatiques elles-mêmes sont indiquées, sous des noms divers, par Saviard, Bonet et Morgagni; que les collections anatomiques de l'Angleterre en renferment une foule d'exemples; et qu'elles sont mentionnées dans d'autres ouvrages, spécialement dans ceux de Home, de Bell, de Guthrie et les miens;

3° Que les valvules, dites musculaires, ont été formellement indiquées par Ch. Bell, qui ne les appelle pas musculaires, mais qui les signale comme contenant, dit-il, les muscles des uretères; c'est-à-dire, celles des fibres longitudinales qui, ayant pris naissance au-dessus du *verumontanum*, vont s'épanouir à la partie inférieure de la paroi postérieure de la vessie, et gagnent, pour la plupart, les orifices des uretères, disposition fort bien indiquée déjà par Lieutaud, qu'on ne lit pas assez. Du reste, Ch. Bell ne s'explique pas sur le rôle que ces fibres pourraient jouer dans la production de la valvule. Mais il est clair qu'elles en étaient pour lui la cause, puisqu'il dit positivement qu'on doit conclure de leur présence, que la barrière n'est pas produite par le développement du moyen lobe de la prostate.

Quant à Guthrie, il ne les croit pas sans influence. Mais il en attribue une plus grande à ce qu'il appelle la *structure*

Digitized by Google

élastique du col de la vessie, sans d'ailleurs s'exprimer, à cet égard, d'une manière assez précise pour qu'on puisse saisir sa pensée, si même elle était bien nette dans son propre esprit.

La nature de cet ouvrage, essentiellement pratique, ne me paraît pas comporter, dans ces considérations rétrospectives, de plus longs développements. Je crois en avoir dit assez pour établir, en ce qui concerne les affections qui en font l'objet, l'état réel de la science, et pour faire apprécier à tout lecteur éclairé et impartial, la valeur des prétentions exagérées ou des réclamations dépourvues de tout fondement, élevées par quelques personnes. Qu'il me suffise de leur dire que celui qui se pose comme auteur, et s'attribue des découvertes déjà faites depuis longtemps, non-seulement devient injuste, mais compromet sa réputation d'instruction ou de bonne foi, et se fait tort à lui-même, sans porter atteinte aux droits de ceux qu'il s'efforce de dépouiller.

Je rappellerai, en terminant, que, dans l'introduction à la première partie de ce Traité, j'ai passé en revue les principales circonstances qui ont entravé les progrès de la science, en ce qui concerne les maladies de l'appareil urinaire. Si l'on considère ce qui se passe de nos jours et même autour de nous, on appréciera la justesse de mes remarques auxquelles je n'ajouterai que peu de mots.

Ce n'est pas, comme je l'ai démontré, faute d'occasions d'observer les maladies des voies urinaires, que les anciens attachaient peu d'importance à ces affections, pourtant si graves et même parfois si redoutables. De leur temps, aussi bien qu'aujourd'hui, on avait à chaque instant sous les yeux, la cystite tant aiguë que chronique, l'hématurie, l'incontinence, la rétention d'urine, etc. Pourquoi n'allait-on pas chercher les causes de ces phénomènes dans les lésions matérielles, au lieu de s'épuiser en vaines hypothèses? c'est, comme l'observe judicieusement Vicq-d'Azyr, qu'on voit

Digitized by Google

les objets non tels qu'ils sont réellement, mais tels qu'on les aperçoit à travers le prisme de l'imagination, et, qu'au lieu de regarder les théories comme l'expression généralisée des faits, on dénature à chaque instant les observations, pour en déduire des arguments à l'appui de dogmes arbitrairement établis.

Le talent d'observer n'est pas moins rare aujourd'hui que par le passé : si nous avons secoué le joug des préjugés, si nous avons abjuré certaines théories dont l'imagination avait fait tous les frais, nous aussi nous avons nos préjugés, nos théories, nos passions : et ces causes d'erreur, au lieu de perdre de leur triste influence, semblent en acquérir une chaque jour plus grande, par les sentiments d'égoïsme et par les vues industrielles qui s'infiltrent de plus en plus dans la société, et jusque dans les professions les plus libérales.

Ce sont ces sentiments en effet qui percent dans les écrits récents sur les maladies des organes génito-urinaires. Au lieu d'étudier ce qu'ont fait leurs devanciers, ou leurs contemporains, de tenir compte des résultats obtenus, afin d'arriver progressivement à rectifier les opinions, à épurer les théories, à perfectionner les procédés, à faire mieux, les auteurs font table rase, disant que tout ce qu'on a entrepris jusqu'à eux, est d'un médiocre intérêt, qu'on a méconnu les lois de la pathogénie, qu'on a mal apprécié les effets des maladies et qu'on ne leur a opposé que des traitements empiriques. Ils partent de là pour présenter de nouvelles théories, des traitements de leur invention, tendant à faire croire que l'art date d'hier, et qu'il a pour base leurs travaux ; ils ne parlent que d'eux-mêmes, de leurs recherches, de leurs découvertes, de leur expérience personnelle ; ce qu'ils proposent est insignifiant et ne fait le plus souvent qu'ajouter aux inutilités dont la science est surchargée ; mais en le décorant du titre d'innovation importante, ils

Digitized by Google

parviennent à le faire adopter par la théorie dans laquelle ils l'enveloppent. Au lieu d'un progrès, ce n'est qu'un pas rétrograde.

Dans la foule d'exemples que l'on pourrait citer de cette disposition à dénigrer le passé, et même à le dénaturer pour l'exploiter à son profit, je prendrai le suivant qui réunit les caractères les plus ouvertement hardis de ce genre d'entreprise. On sait que l'orifice externe de l'urètre est la partie la plus étroite et la moins extensible de ce canal; on sait également que l'incision est le moyen le plus sûr, le plus prompt et le moins douloureux de mettre fin aux désordres qu'occasionne parfois cette disposition anatomique. Depuis plus de vingt-cinq ans, on emploie pour cette opération un instrument dont j'ai donné le dessin en 1827, et qui, permet de la pratiquer presque sans douleur, sans en prévenir le malade et sans faire naître aucun accident. C'est là un résultat pratique de connaissance vulgaire. Cependant des auteurs du jour font semblant de l'ignorer, ils vont jusqu'à imprimer *qu'il n'est jamais venu à l'esprit des praticiens de débrider le méat urinaire*; ils donnent ce débridement comme une méthode nouvelle et proposent pour l'effectuer des instruments défectueux, avec lesquels on opère douloureusement, lentement, et même sans être fixé sur l'étendue de l'incision.

Paris, février 1850.

Digitized by Google

TRAITÉ PRATIQUE

SUR LES MALADIES

DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

MALADIES

DU COL DE LA VESSIE ET DE LA PROSTATE.

SECTION I.

MALADIES DU COL DE LA VESSIE.

CHAPITRE PREMIER.

DES AFFECTIONS DITES NERVEUSES DU COL DE LA VESSIE.

ARTICLE PREMIER.

Considérations générales sur la sensibilité du col vésical et les sympathies qu'elle développe.

Dans l'introduction placée en tête du premier volume de ce Traité, j'ai signalé divers états morbides, mal déterminés jusqu'à présent, qui ont leur siége à l'urètre ou au col vésical. J'ai dit que ces états méritaient au plus haut degré de fixer l'attention des praticiens, soit par les accidents spéciaux dont ils deviennent la cause provocatrice lorsqu'ils existent indépendamment de toute lésion organique appréciable, soit en raison des caractères particuliers qu'ils impriment aux symptômes, quand ils compliquent d'autres maladies. Je dois revenir ici sur leur compte, et présenter de nouvelles considérations propres à élucider

Digitized by Google

plusieurs questions qui n'ont point encore été abordées, ou qui du moins n'ont pas reçu de solution satisfaisante. Ces remarques complémentaires sont d'autant plus essentielles, que les états morbides dont il s'agit exercent une influence chaque jour mieux appréciée sur les fonctions du réservoir de l'urine, tant chez les personnes en possession d'ailleurs d'une bonne santé, que chez celles qui sont réellement malades.

1° *Sensibilité et contractilité du col de la vessie.*

La sensibilité et la contractilité du col vésical étant liées ensemble par d'étroites connexions, l'augmentation de l'une doit nécessairement modifier l'autre, et par suite porter le trouble dans les fonctions de la vessie. Nous verrons, en effet, quand nous en serons arrivés aux maladies de ce viscère, que les divers modes de constriction de son col jouent un grand rôle dans la plupart des affections dont il peut être atteint.

Jusque dans ces derniers temps, on n'a eu, sur la sensibilité et la contractilité de la vessie, que des notions assez confuses, déduites de quelques phénomènes morbides, de diverses analogies et d'un très-petit nombre d'expériences directes. On conçoit combien tous ces moyens étaient insuffisants à l'égard d'un organe profondément situé, sur lequel d'ailleurs la chirurgie n'agissait qu'en tremblant, car je me rappelle, pour ce qui concerne la sensibilité vésicale, qu'en 1824 on m'objecta, comme un obstacle grave à l'application de la lithotritie, la nécessité d'injecter de l'eau tiède, et que, pour atténuer les prétendus effets de ces injections sur la surface interne du viscère, on s'occupa, avec un grand sérieux, de chercher un liquide qui fût moins irritant que l'eau. Aujourd'hui les opinions sont bien changées, et ce n'est pas là une des moindres influences que l'art de broyer la pierre ait exercées. Rien n'était plus propre, en

Digitized by Google

effet, que les procédés de la lithotritie à démontrer combien les opinions accréditées sur la sensibilité vésicale manquaient d'exactitude. Cette démonstration devait, à son tour, apporter une réforme dans le diagnostic et le traitement de la plupart des maladies du viscère.

La théorie de l'excrétion de l'urine que j'ai proposée met dans une évidence formelle, d'un côté la puissance de contraction que le corps de la vessie a besoin de posséder pour chasser l'urine à travers l'urètre, de l'autre les rapports qui doivent exister entre cette puissance et la résistance du col, pour que les fonctions de l'organe s'accomplissent avec régularité. Mais ce qui n'est pas moins incontestable, c'est que cette contractilité et ce conflit de deux pouvoirs antagonistes varient à l'infini, suivant les individus. Quoique le fait soit patent, on n'a pas tiré toutes les inductions pratiques qui en découlent; bien plus même, on ne l'a point étudié, et l'on n'a pas vu que c'est là une des principales sources des troubles fonctionnels de la vessie. Par une singularité digne de remarque, on ne s'est occupé de ces troubles que quand ils étaient arrivés au plus haut point, et l'on a négligé les degrés moins saillants, bien qu'ils fussent les plus communs, et presque les seuls contre lesquels l'art pût déployer des ressources efficaces. J'aurai plus d'une fois occasion de ramener l'attention là-dessus. Quant à l'appréciation rigoureuse de la puissance des contractions vésicales et du degré de constriction que le col de la vessie leur oppose, elle n'a pas encore été faite de manière à satisfaire le praticien. C'est donc une lacune que je signale aux physiologistes et aux expérimentateurs, et qui vaut bien, à coup sûr, qu'on prenne la peine de chercher à la combler, car il n'y a aucun fond à faire sur les calculs des anciens iatromathématiciens, entre lesquels règne une si grande dissidence, que la force de la vessie, évaluée par les uns à trois cent soixante livres, l'est par les autres à cinq cents, à huit cents

Digitized by Google

et même à treize cents. Quoi qu'il en soit, en se bornant au peu que nous savions, et à ce qu'y ont ajouté quelques faits récents, on est fondé à affirmer que la vessie, dans certains cas, développe une grande puissance par ses contractions expulsives de l'urine ; nous en avons la preuve dans la hauteur et la longueur du jet que cette dernière produit chez certains sujets, et la force avec laquelle elle vient frapper la main lorsqu'elle est lancée à travers une sonde. Je ne parle pas de cette puissance dans l'état morbide ; car l'émission de l'urine, dans le cas de rétrécissement urétral, constate une énergie considérable, qu'il ne nous est pas encore donné de déterminer, mais qu'on parviendrait sans doute à calculer d'après une suite d'expériences faites avec soin.

Une connaissance exacte de la sensibilité de la vessie, et une détermination rigoureuse du point de départ de cette sensibilité, ont beaucoup de portée pour le praticien. J'ai été en position de l'apprécier dans plusieurs circonstances, dont il me suffira d'indiquer les principales. Mais je dois d'abord noter une particularité à laquelle les expérimentateurs n'ont eu aucun égard, ce qui leur a fait commettre de graves méprises.

Dans le plus grand nombre des explorations qui ont pour but de déterminer jusqu'à quel degré est portée la sensibilité de la vessie, on a procédé sans précaution, et sans songer que le passage par l'urètre, d'une sonde ou de tout autre instrument, est accompagné de sensations plus ou moins vives, soit dans le canal, soit au col de la vessie. Or, ces sensations ont presque toujours été confondues avec celles qu'excite l'action de l'instrument explorateur sur les parois vésicales elles-mêmes. Il y a cependant un moyen d'éviter cette confusion : c'est de diminuer la sensibilité de l'urètre par le traitement dont j'ai tracé les règles, et de ne procéder à l'exploration de la vessie que quand le passage de l'instrument ne détermine plus aucune sensation pénible dans le ca-

Digitized by Google

nal. J'ai procédé de cette manière dans les diverses explorations dont je vais faire connaître le résultat.

Une sonde ordinaire, introduite avec précaution, dans un urètre convenablement préparé, détermine peu ou point de douleurs; mais, au moment où l'extrémité oculaire franchit son orifice interne, quelques malades éprouvent au col vésical une sensation désagréable, et comme de brûlure, accompagnée d'un besoin d'uriner, quand même la vessie n'est pas remplie. Il se passe alors quelque chose d'analogue à ce qui arrive toutes les fois que l'organe est distendu ; car, bien que son corps entier ait à supporter l'effort distensif, ce n'est cependant qu'au col seul que se rapporte la sensation pénible ou douloureuse. Quand on pousse la sonde plus avant, son extrémité oculaire se trouve en contact avec la surface interne de la vessie, et l'on peut la promener sur cette surface sans occasionner de véritables douleurs, pourvu qu'il n'y ait ni pression, ni secousses, ni brusquerie dans les mouvements imprimés à l'instrument. Je noterai que le contact de celui-ci avec la surface interne de la vessie est d'autant plus étendu, qu'on se sert d'une sonde à courbure courte, mais brusque. On peut promener une telle sonde sur la plus grande partie de la face interne du viscère. Si, au contraire, on se sert d'une sonde presque droite, ou à courbure faible et longue, l'extrémité seule de l'instrument appuie sur les parois vésicales, et elle exerce une pression qu'une main peu expérimentée a de la peine à préciser d'une manière rigoureuse, quoiqu'elle suffise souvent pour provoquer des douleurs, dans lesquelles on a cru voir la preuve d'une grande sensibilité de la vessie. Or, jusqu'à l'époque de la lithotritie, on s'est généralement servi, pour explorer le viscère, de sondes à grande courbure. Le trilabe, dont l'usage s'est répandu depuis 1823, a permis de donner une grande précision aux recherches; car cet instrument procure la facilité d'explorer successivement

Digitized by Google

toute la face interne de la vessie, et de distinguer sûrement ce qui pourrait tenir au frottement de l'appareil sur le col vésical, et ce qui résulte du contact des branches, avec la surface vésicale elle-même : il suffit de faire tourner la pince seule, et de tenir la gaîne immobile. De plus, en faisant passer le viscère de l'état de plénitude à celui de vacuité, et *vice versa,* on peut non-seulement déterminer quel est le point le plus sensible, mais encore apprécier la différence qui existe, lorsqu'on se borne à faire glisser très-doucement le dos des branches de la pince sur la surface tendue de l'organe, et quand les parois de ce dernier s'appliquent, par leur force de contraction, sur l'instrument, qu'elles coiffent pour ainsi dire, de manière qu'un véritable frottement a lieu entre lui et la surface plissée et ratatinée de la vessie. Dans cette dernière circonstance, la douleur est beaucoup plus considérable, quelquefois très-vive, et toujours proportionnée au degré de contractilité, de telle sorte que l'expérience fait alors plutôt connaître l'effet de la pression que celui de la sensibilité.

C'est surtout chez les calculeux qu'on a souvent occasion de se convaincre du peu de sensibilité de la surface interne de la vessie. La pratique nous amène à chaque instant des malades supportant depuis longues années, et presque sans souffrir, la présence d'une pierre anguleuse, hérissée d'aspérités, qui ne manqueraient pas de produire d'effroyables douleurs, si la surface interne de la vessie était aussi sensible qu'on l'avait pensé. Effectivement, la plupart des calculeux, aussi longtemps que leur vessie reste à l'état sain, et quels que soient d'ailleurs les caractères physiques du corps étranger, ne souffrent que quand ils finissent d'uriner, c'est-à-dire au moment où les parois vésicales, en se contractant, s'appliquent avec force sur la pierre, et la poussent contre l'orifice interne de l'urètre, tandis que, quand l'organe est rempli d'urine, le calcul a beau rouler sur la face

Digitized by Google

interne de la vessie par le fait de la marche ou de tout autre exercice du corps, il n'y a pas de douleurs, ou du moins elles sont très-légères. Qu'une petite pierre s'engage dans le col et y séjourne, le malade éprouve des souffrances continues, souvent très-vives ; mais celles-ci cessent aussitôt qu'on a refoulé le corps étranger dans la vessie au moyen d'une sonde ou d'une bougie. Ce dernier cas est assez commun, et explique comment beaucoup de calculeux ont pu se croire guéris après avoir subi le cathétérisme. Il y a cependant quelques exceptions.

La cystotomie, surtout par le haut appareil, permet de porter le doigt dans l'intérieur de la vessie. Mais le malade qui vient de supporter l'une des plus graves opérations de la chirurgie, est peu favorablement disposé pour percevoir la différence des sensations que ce doigt lui fait éprouver suivant qu'il se promène sur tel ou tel point. D'ailleurs, ici comme dans l'urètre, on est exposé à confondre une douleur provenant de la plaie avec celle qui partirait de la vessie. C'est pour cette raison que je ne tiendrai pas compte de ce qu'on observe pendant les manœuvres avec les tenettes. Mais, en se bornant au doigt, et se plaçant dans les conditions les plus favorables, voici ce que j'ai maintes fois observé. On introduit le doigt par la plaie, et on le fait pénétrer jusqu'à ce qu'il arrive au bas-fond de la vessie ; après quelques moments de repos, on promène la pulpe sur les divers points de la face interne du viscère ; si l'on procède avec ménagement, il n'y a pas de véritables douleurs, ou, s'il s'en fait sentir, c'est qu'on a porté le doigt sur l'orifice interne de l'urètre, au voisinage de la prostate. Je me suis assuré de l'exactitude du fait dans plusieurs cas de taille hypogastrique, où le brisement de la pierre rendait une exploration minutieuse de la vessie nécessaire.

Certaines fistules vésico ou urétro-vaginales, et divers cas d'ampliation excessive de l'urètre, chez les femmes, m'ont

Digitized by Google

permis aussi de porter le doigt dans la vessie. Là encore, et constamment, j'ai trouvé que la face interne du viscère, excepté vers le col, où la sensibilité est assez développée, pouvait supporter le contact d'un corps étranger sans que la malade ressentît une véritable douleur. Chez quelques sujets qui étaient atteints d'une tumeur fongueuse au col vésical ou d'un engorgement prostatique, il m'a paru que la sensibilité dans le voisinage du col était beaucoup plus développée; mais on doit tenir compte d'une circonstance bien capable d'induire en erreur, c'est que les instruments explorateurs, quels qu'ils soient, appuient avec plus de force sur les points qui sont en relief dans la vessie que sur les autres, et qu'ils exercent là une vraie pression, suffisante pour expliquer la différence de sensation, sans qu'on soit obligé de recourir à un changement notable de la sensibilité. J'ai fait voir, en effet, que dans beaucoup de cas, le simple contact n'était point douloureux, tandis que la pression le devenait. Il faut aussi se rappeler qu'on n'explore jamais la vessie qu'autant qu'elle est plus ou moins malade, ce qui ne peut manquer d'exercer une certaine influence sur le degré de sensibilité qu'elle manifeste pendant le cours des manœuvres.

En effet, si, dans l'état physiologique, la face interne de la vessie ne possède qu'une sensibilité peu prononcée, si les impressions que le viscère reçoit sont alors, pour ainsi dire, sans retentissement, sans influence sur le reste de l'économie, il n'en est pas de même dans l'état pathologique. Mais le mode, le degré et les effets de cette sensibilité anormale varient à l'infini, comme nous aurons souvent occasion de le constater en étudiant les divers états morbides du viscère. La sensibilité ainsi accrue ou pervertie ne se borne pas à provoquer des symptômes locaux que la pratique met chaque jour à portée d'observer; elle en détermine encore de généraux, qui doivent d'autant plus être pris en considération, que leur manifestation est plus patente et plus régulière. Du

Digitized by Google

reste, sous ce rapport, il en est de l'état maladif comme de l'état sain : c'est au col vésical, dans le voisinage de l'orifice interne de l'urètre, que réside surtout la sensibilité anormale, et que se trouve le point de départ des phénomènes morbides qui mettent à même de saisir les rapports existants soit entre les diverses parties de l'appareil génito-urinaire, soit entre ces organes et le reste de l'économie. Cette dernière proposition exige quelques développements.

2° *Sympathies du col de la vessie.*

Une étude attentive des maladies de l'appareil urinaire fait ressortir les influences spéciales que la sensibilité exaltée ou modifiée de la vessie et de ses dépendances exerce sur différentes parties du corps. J'ai signalé quelques faits très-remarquables en traitant de l'affection calculeuse, et notamment au chapitre des symptômes. Ces faits étaient ceux qu'il fallait d'abord choisir de préférence, parce que, la cause étant matérielle, on est moins exposé aux fausses interprétations, et aussi parce que les effets sont plus saillants, mieux caractérisés. D'autres ont été décrits dans le volume consacré aux maladies de l'urètre. J'aurai occasion, dans ce nouveau travail, d'en mentionner encore quelques-uns, dont plusieurs offrent d'importantes particularités. En rapprochant et groupant tous ces faits, on parviendra à bien se convaincre non-seulement que la sensibilité vésicale est susceptible de s'exaspérer ou de se modifier par l'effet de la maladie, mais encore qu'entre l'appareil génito-urinaire et les autres départements de l'économie, il existe des connexions, dont la connaissance eût épargné bien des erreurs, surtout dans les cas d'affections vagues et mal déterminées du corps et du col de la vessie. Car ce n'est pas seulement lorsqu'il y a calcul vésical ou lésion organique profonde, soit de la prostate, soit de la vessie, que les relations intimes de cet appareil avec le cœur, l'estomac, le cerveau, les téguments, etc., deviennent

Digitized by Google

évidentes ; elles se dessinent aussi chez les sujets atteints de cette simple exaspération de la sensibilité du col vésical qui constitue ce qu'on nomme l'état névralgique. Ainsi on retrouve ici la pâleur de la langue, les troubles de la digestion, l'irrégularité et l'intermittence du pouls, les douleurs dans les membres, etc. A la vérité, ces phénomènes ne surviennent ordinairement que quand l'état morbide du col vésical a acquis beaucoup d'intensité. Mais on les voit aussi se produire durant l'emploi de certains moyens curatifs. Je les ai observés après l'application du nitrate d'argent à la partie prostatique de l'urètre et au col vésical, faite dans la vue de combattre une irritation névralgique qui avait résisté à toutes les autres médications, et qui ne s'amenda que faiblement sous l'empire de celle-là. Remarquons bien qu'il ne s'agit pas là de simples coïncidences ; car, la plupart du temps, j'ai vu les troubles généraux se reproduire, chez le même individu, toutes les fois qu'on remettait la cause en action, toutes les fois, par exemple, que l'on cautérisait le col vésical, qu'on cherchait à appliquer la lithotritie, que des fragments calculeux s'arrêtaient dans la partie profonde de l'urètre, etc., en un mot aussi souvent que la forte excitation qui les avait provoqués une première fois, venait exercer de nouveau son influence. J'ai rencontré des hommes atteints de névralgie du col vésical, qui se plaignaient de douleurs, ou au moins d'un sentiment d'ardeur, à la plante des pieds ; d'autres qui accusaient des douleurs à la nuque ou ailleurs. Des phénomènes analogues ont lieu dans quelques phlegmasies, soit du col de la vessie, soit de l'urètre. Ainsi un homme, cité par Blandin, avait eu quatre gonorrhées, chacune avec un gonflement inflammatoire au genou, qui se dissipait en même temps que la maladie principale. A cette occasion, l'auteur rapporte d'autres faits analogues, qui avaient été observés par Dupuytren, et les innombrables écrivains sur la syphilis auraient pu lui en fournir des mil-

Digitized by Google

lisera. Si on les rapproche de ceux que j'ai cités dans le premier volume de ce Traité, et de quelques autres qui ont été publiés récemment en Angleterre, on ne pourra s'empêcher de reconnaître une corrélation fort intime entre des parties qui, d'après leur situation et leur structure, sembleraient n'avoir pas de rapports spéciaux les unes avec les autres.

De toutes ces sympathies, il n'y en a pas de plus remarquable que celle qui existe entre les organes génito-urinaires d'une part, le cerveau et ses dépendances de l'autre. A chaque instant nous la verrons surgir de la manière la moins contestable. C'est même sa fréquence qui me détermine à placer ici quelques réflexions au sujet de l'influence que les lésions du col vésical exercent sur l'encéphale. Que ces lésions soient ou non accompagnées d'altérations organiques appréciables, il n'y a qu'un très-petit nombre de malades qui n'en ressentent pas une impression profonde; presque tous sont enclins à la tristesse, à la mélancolie, au désespoir : quelques-uns, quoique faiblement atteints, s'imaginent être frappés à mort, et n'espèrent qu'à peine la guérison qu'on leur promet. Il en est chez lesquels cette défiance extrême devient une source d'incessantes tribulations, et met obstacle à leur rétablissement. On sait que, même en santé, il suffit de penser à uriner pour en éprouver presque aussitôt le besoin; dans l'état de maladie, ces besoins factices sont encore plus prompts à se manifester, et impérieux à tel point que les malades ne sauraient y résister. Or, on urine toujours mal quand la vessie n'est pas suffisamment remplie; par conséquent, cet effet ne manque pas d'avoir lieu quand on cherche à satisfaire des besoins factices. Mais alors, tantôt le sujet redoute une rétention d'urine, et cette crainte le rend misérable, tantôt la vessie s'accoutume à se vider avant d'être pleine, et, une fois l'habitude établie, il est très-difficile de la rompre; la présence de l'urine dans

Digitized by Google

la vessie devient même une chose insupportable. Il serait impossible de peindre toutes les nuances que présente cette influence du col vésical sur le système nerveux, spécialement sur le cerveau, car elles varient à l'infini, comme tout ce qui se rapporte à la sensibilité, et n'ont par conséquent que peu de valeur, comme signes diagnostiques. On doit seulement savoir qu'elles existent, et qu'elles peuvent présenter des caractères très-diversifiés.

Quant à l'influence que l'exaltation de la sensibilité du col vésical peut avoir sur la santé générale, sur l'ensemble des fonctions organiques, elle s'accroît, généralement parlant, à mesure que l'état morbide augmente, et qu'il se complique de quelque autre maladie. Toutefois, il y a des exceptions. J'ai vu des hommes conserver tous les attributs d'une bonne santé, quoique les symptômes locaux eussent acquis une grande intensité : d'autres, au contraire, avaient une santé délabrée, bien que l'état local ne fût pas fort grave et n'existât pas depuis longtemps. Les cas de cette nature m'ont paru se rapprocher de quelques autres dont j'ai eu occasion de parler, et dans lesquels la présence d'un très-petit calcul au col de la vessie donnait lieu aux symptômes généraux les plus alarmants. Or, dans ces circonstances, il n'y a pas de lésion organique, et le point de départ des accidents est une simple exaltation de la sensibilité, accompagnée ou non d'un travail inflammatoire qui en est la conséquence. Je citerai un nouveau fait de ce genre que j'ai rencontré au moment même où je rédigeais mon travail.

M. Bourdon, vétérinaire à Bondi, d'une faible constitution, éprouvait depuis quelques années les accidents de la gravelle, qu'il rendait de temps en temps avec difficulté et douleur. En mai 1839, un gravier se présenta plusieurs fois au col de la vessie, mais il ne put être expulsé. Pendant quelques jours, le malade souffrit beaucoup pour uriner. Il se déclara successivement un catarrhe vésical, de la fièvre,

Digitized by Google

et un notable dérangement dans toutes les fonctions. Tel était l'état des choses lorsque M. Bourdon vint me consulter le 22 juin, un mois après le début des accidents. Sa santé me parut tellement mauvaise que, malgré des instances réitérées, j'ajournai toute exploration. La diète, le repos absolu, les boissons adoucissantes, les bains répétés, les lavements, quelques injections d'eau tiède dans la vessie furent les premiers moyens mis en usage; mais, au bout de quelques jours, survint une éruption générale, ayant l'apparence de l'érysipèle, que j'ai observée chez plusieurs autres calculeux, et qui se termina ici du septième au neuvième jour. Elle fut accompagnée, suivant l'usage, d'une exaspération des phénomènes généraux, qui, toutefois, n'exigea pas de traitement spécial. Aussitôt que cette éruption eut cessé, on recommença les injections dans la vessie; sous leur influence, l'affection catarrhale diminua d'une manière sensible. Une exploration avec la sonde n'apprit rien, quant à la présence d'un calcul. Une autre avec le lithoclaste fit découvrir un gros gravier, qui fut immédiatement écrasé; la cuvette en ramena des débris, les autres sortirent avec l'urine. A dater de ce moment, le catarrhe vésical diminua progressivement, l'émission de l'urine devint de plus en plus facile, et la santé s'améliora avec rapidité.

On ne peut douter que les symptômes locaux et les phénomènes généraux, qui se voyaient dans ce cas, ne fussent le résultat de l'irritation produite au col vésical par le petit calcul : car ils ont cessé dès que le corps étranger a été détruit. Rapprochée de quelques autres faits dont on peut lire les détails dans mes publications précédentes, spécialement dans les *Traités de la lihotritie* et *de l'affection calculeuse*, cette observation donne une juste idée de l'influence qu'une simple irritation du col vésical, quelle qu'en soit la cause, peut exercer sur le reste de l'économie.

Digitized by Google

Je n'étendrai pas davantage ces remarques sur les sympathies que fait entrer en jeu l'exaltation de la sensibilité du col de la vessie. On comprend assez combien doivent être nombreuses les différences que la pratique offre chez chaque sujet pour ainsi dire. Je n'entreprendrai donc pas d'en faire l'exposé, même sommaire, qui nécessiterait d'interminables détails, et qui m'entraînerait d'ailleurs dans des répétitions inutiles, puisqu'à chaque état morbide j'ai eu soin de noter les effets qu'il peut produire sur d'autres organes.

ARTICLE II.

Des distinctions à établir entre les divers états nerveux du col vésical.

J'ai dit qu'il y a des cas dans lesquels on n'aperçoit qu'une simple exaltation ou perversion de la sensibilité et de la contractilité du col vésical, produite par des causes le plus souvent insaisissables, mais passagères, sans lésions organiques apparentes, sans nulle altération visible de tissu : il ne s'agit là que d'un simple trouble fonctionnel, déterminé par une répartition inégale de l'action vitale. Dans cette première catégorie, les phénomènes morbides sont quelquefois purement locaux; mais parfois aussi ils sont généraux, ce qui annonce ordinairement que la maladie a fait des progrès, et qu'elle commence à être plus sérieuse. De là deux classes de cas, que je désignerai sous les noms de *simples* et *graves*. La seconde catégorie renferme ceux que j'appellerai *compliqués*, et dans lesquels les mêmes troubles fonctionnels sont provoqués et entretenus par une cause permanente, plus ou moins saillante et active; soit que cette cause ait précédé l'apparition des symptômes névralgiques, comme on le voit dans les engorgements de la prostate, les fongosités du col vésical, certains rétrécissements organiques de l'urètre, etc.; soit qu'elle se développe pour ainsi dire au

Digitized by Google

moment où apparaissent les accidents dits nerveux. Je citerai particulièrement, sous ce dernier rapport, l'atonie de la vessie, qui devient souvent une complication fort grave des névralgies du col vésical, mais qu'on peut cependant considérer, dans certains cas, comme une simple coïncidence, puisqu'elle paraît se développer, ou du moins s'accroître d'une manière notable, en même temps que les accidents nerveux.

§ I. Cas simples.

J'appelle cas simples ceux dans lesquels la maladie est encore purement locale, et où l'on n'observe que, sensation douloureuse, fréquence des besoins d'uriner, lenteur, gêne et même sorte de douleur pour les satisfaire. On peut aussi rapporter à cette classe ceux dans lesquels il y a quelques indices de catarrhe vésical et de trouble consécutif dans les fonctions des autres appareils d'organes, pourvu que les phénomènes morbides aient peu de gravité et ne soient pas permanents. Je citerai le fait suivant.

M. G..., ancien militaire, livré actuellement aux travaux de cabinet, se plaignait depuis quelque temps de troubles dans les fonctions de la vessie. Comme j'avais traité un calculeux de sa famille, il vint me consulter; mais déjà il avait employé inutilement un grand nombre de moyens adoucissants. Il éprouvait de fréquents besoins d'uriner, avec une douleur vague, sourde, profonde au pubis, à l'hypogastre, au périnée, au sacrum. Quoique cet état de souffrance ne fût pas constant, il en était fort tourmenté. A certaines heures de la journée, il avait la plus grande peine à satisfaire les besoins d'uriner, qui revenaient alors coup sur coup. Il se crut un instant attaqué de la pierre; mais, par les réponses qu'il fit à mes questions, je découvris qu'il n'était atteint que d'une névralgie du col vésical. Je le soumis au traitement ordinaire. A la cinquième introduction de

Digitized by Google

bougie, on s'aperçut déjà d'une amélioration notable ; mais elle resta stationnaire, ce qui me détermina, après la douzième introduction, à faire quelques injections d'eau fraîche dans la vessie. Je prescrivis en même temps des douches froides sur l'hypogastre, le périnée et la partie interne des cuisses. A dater de ce moment, le malade cessa entièrement de souffrir, et depuis 1838 jusqu'en 1849 il n'a point eu de récidive.

Ce qui a eu lieu chez ce malade n'est point rare. Tous les jours on voit les premières bougies rendre l'état du sujet plus supportable, mais l'amélioration ne pas faire de progrès. On est alors obligé de redoubler les précautions pour introduire les bougies, de ne les passer que tous les deux jours, d'insister longtemps sur leur emploi, de surveiller l'état des autres fonctions, et surtout le régime, de recourir finalement aux douches simples et froides, ou sulfureuses et chaudes, aux injections d'eau tiède dans la vessie s'il y a hypertrophie des parois du viscère, ou d'eau froide s'il y a atrophie et atonie, ce qui est le plus ordinaire.

M. G... présentait une particularité qui, comme je l'ai dit, se rencontre fort souvent dans toutes les maladies de l'appareil génito-urinaire ; il éprouvait une tristesse, des inquiétudes, un découragement, hors de toute proportion avec la gravité réelle de son état.

Entre autres malades offrant ce même phénomène, je citerai M. C..., capitaine au 20e régiment, homme de trente-six ans et fortement constitué, qui, depuis quelque temps, souffrait au point de ne plus pouvoir faire son service. Vingt-six jours d'emploi successif des bougies, des injections et des douches, sans nul traitement interne, avec la seule attention d'observer un régime doux, suffirent pour éteindre tous les accidents. La vessie n'avait rien perdu de sa contractilité. La plupart des désordres cessèrent après huit jours d'introduction des bougies ; je ne fis trois injec-

Digitized by Google

tions d'eau froide qu'afin de provoquer une perturbation qui modifiât la sensibilité du viscère.

La plupart des malades qui se trouvent dans les conditions favorables dont je viens de parler, ne comprennent pas qu'un traitement si simple puisse amener d'aussi notables changements. Beaucoup de praticiens partageront sans doute la même manière de voir, jusqu'à ce que l'expérience les ait convaincus, comme je l'ai été moi-même; car il s'agit ici d'une de ces vérités qu'on ne saurait établir *a priori*; des faits évidents, incontestables, peuvent seuls imposer silence au scepticisme.

Dans les cas simples, lorsque la maladie est vierge encore de tout traitement, et qu'elle n'a point été influencée par des complications, les symptômes se dessinent assez bien. Ce sont des besoins fréquents d'uriner, et une sensation de malaise, d'inquiétude, plutôt que de véritables douleurs, quand le malade veut les satisfaire. Cette sensation d'embarras, de gêne, de fatigue, a son siége spécial au pubis, au périnée, au sacrum. Quelquefois un peu de démangeaison se fait sentir dans l'urètre. En général, cet état dure peu, soit qu'on l'abandonne à lui-même, soit qu'on prescrive quelques adoucissants. Mais les mêmes symptômes reparaissent à une époque plus ou moins éloignée; car c'est un caractère commun à plusieurs maladies de l'appareil urinaire, que d'affecter une intermittence très-prononcée au début; on dirait même quelquefois une sorte de périodicité dans la manifestation de leurs symptômes. Après un certain nombre de ces réapparitions des phénomènes morbides, le malade s'aperçoit que son état s'aggrave, que les crises deviennent plus longues et plus rapprochées, que les sensations prennent une nuance plus douloureuse, qu'elles s'étendent vers l'hypogastre, l'ombilic, les reins, la partie interne des cuisses, et même jusqu'à la plante des pieds; mais le principal siége en est toujours au pubis et au sacrum.

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY HOSPITAL.
Digitized by Google

Quant à la fréquence des besoins d'uriner et à la difficulté de les satisfaire, il y a, sous ce rapport, presque autant de variétés que d'individus.

A ces caractères, un praticien exercé reconnaît une névralgie simple du col de la vessie. S'il conserve des doutes, il a recours au procédé d'exclusion, qui est trop négligé en chirurgie, surtout pour ce qui concerne les maladies des voies urinaires. Cette méthode lui permet de constater que les souffrances dont le malade se plaint, n'ont pour cause ni un rétrécissement organique ou toute autre lésion de l'urètre, puisque ce canal est souple et élastique comme dans l'état normal ; ni une altération quelconque de la prostate, les explorations par le rectum surtout par l'urètre démontrant que cette glande ne s'écarte pas de ses dispositions ordinaires ; ni une maladie de la vessie, puisque le viscère ne renferme pas de corps étranger, que sa capacité n'est ni trop grande ni trop petite, et que ses parois possèdent la force, l'élasticité, dont elles sont généralement douées; ni, enfin, un travail inflammatoire quelconque, soit de l'appareil urinaire, soit des organes voisins. En un mot, toutes ses recherches aboutissent à le convaincre qu'il n'y a rien d'anormal, quoique le malade souffre et beaucoup.

Dès que, par cette série de raisonnements et par des explorations directes, faites avec toutes les précautions propres à en assurer le succès, il a fixé ses idées sur la nature de la maladie, il essaye les moyens qui ont pour effet de modifier la sensibilité de l'urètre, du col et de la surface interne du corps de la vessie. S'il obtient d'eux ce qu'il désire, en même temps qu'il guérit le malade, il acquiert la certitude que son diagnostic a été juste.

§ II. Cas graves.

Il n'est pas rare de trouver des cas dans lesquels les accidents sont plus graves, et où les moyens dont j'ai donné l'im-

Digitized by Google

dication ne produisent pas une amélioration si prompte, ni si complète. Le malade éprouve du mieux, mais il n'est pas guéri, quoique le passage de la bougie n'excite point de douleur; il continue d'uriner souvent, toujours avec un peu de lenteur et de difficulté; il conserve encore, bien qu'à un moindre degré, une sensation vague, mais pénible, au pubis, à l'hypogastre, au sacrum; il a un sentiment de malaise et d'inquiétude; son moral ne cesse pas d'être affecté. Ici le praticien doit mettre ses soins à rechercher tout ce qui peut éclairer et assurer le diagnostic. Une ou plusieurs explorations de la vessie, soit avec le cathéter, soit surtout avec le litholaste ou le trilabe, lui apprennent qu'il n'existe, ni au col ni au corps de la vessie, aucune lésion de tissu propre à expliquer les désordres; il cherche aussi à reconnaître si le reste de l'appareil génito-urinaire et les autres organes de l'économie n'exercent pas, sur le col vésical, une action capable d'exaspérer la maladie et de paralyser le traitement. Je suppose qu'en déployant toutes les ressources de l'art, on est parvenu à se convaincre que, ni dans les organes, ni dans les produits de leur sécrétion, il n'y a rien qui puisse entretenir l'irritation, l'agacement du col de la vessie. Ce cas se rapproche beaucoup de ceux dont j'aurai à parler plus loin, et dans lesquels l'irritation est entretenue par une lésion organique, dont la seule absence établit la différence entre eux et lui. Il devient quelquefois fort embarrassant pour les praticiens, et désespérant pour les malades. Les uns et les autres n'ont que trop souvent des mécomptes à enregistrer. Il faut les attribuer tantôt à la maladie elle-même, dont les caractères et la marche présentent d'inexplicables bizarreries, tantôt à l'insuffisance de nos moyens d'exploration, tantôt au sujet qui manque de confiance, ou dont la versatilité est si grande, qu'il ne suit pas le traitement avec régularité et persévérance, tantôt, enfin, au praticien, que des souvenirs d'école ou des théories spécula-

Digitized by Google

tives placent souvent en dehors des voies de la véritable observation.

J'ai parlé, en décrivant les maladies de l'urètre, des spasmes et des névralgies, dont les caractères les plus saillants sont l'incohérence des symptômes et l'irrégularité de la marche, et j'ai insisté sur le trouble qu'ils jettent dans toutes les fonctions. Les désordres sont plus marqués encore lorsque l'état nerveux siége au col de la vessie, et ils le deviennent d'autant plus que l'état morbide est plus ancien, qu'il a été plus fortement modifié, soit par les progrès de la maladie elle-même, soit par les traitements mis en usage. Car c'est surtout ici qu'on est en droit de dire que les traitements hasardés, les manœuvres violentes, et les expérimentations dont quelques hommes de l'art se montrent si prodigues, suscitent trop souvent des maladies bien autrement graves que celle qu'on cherchait à combattre, ou du moins font prendre une physionomie nouvelle à cette dernière. Les malades eux-mêmes, fatigués de traitements inutiles, ont recours à toutes sortes de moyens, dans l'espoir de hâter le moment si désiré de leur guérison; et comme ils sont naturellement nerveux, irritables, exaltés, ils observent rarement une juste mesure à l'égard de ce qu'on leur prescrit. Croyant arriver plus vite au but, ils vont presque toujours au delà de ce qu'il faut faire. Mais autant ils ont d'ardeur dans le premier moment, autant ils sont faciles à décourager. Comme le traitement sera nécessairement long, et d'autant plus que l'état morbide est plus ancien, plus avancé, plus général, qu'il a été plus tourmenté par de prétendus moyens curatifs, on ne saurait trop s'attacher à réprimer leurs écarts, à contenir leur impatience.

Voici ce qui a lieu assez souvent dans ces sortes de cas. Un malade éprouve quelques dérangements dans les fonctions de la vessie; les besoins d'uriner reviennent fréquemment et sans régularité; il ne peut les satisfaire qu'avec

Digitized by Google

peine. Il consulte un praticien, qui, jugeant l'état peu grave, prescrit seulement des moyens simples, tendant à calmer l'irritation ; un léger soulagement survient, mais il ne dure pas. Les accidents reparaissent. Alors on a recours à des moyens plus actifs, du ressort tantôt de la médecine et tantôt de la chirurgie. Mais comme on a toujours de la tendance à faire ce qu'on nomme la médecine symptomatique, les traitements qu'on applique sont calqués sur le symptôme dominant, outre que, fréquemment, ils portent encore le cachet de la théorie du jour. C'est alors qu'on voit apparaître le baume de Copahu, la térébenthine, la créosote, etc., s'il y a écoulement urétral ou catarrhe de vessie, et la longue série des procédés de dilatation, de cautérisation ou de scarification de l'urètre, si l'on soupçonne un rétrécissement. Car, en général, on ne cherche pas à s'éclairer par des explorations directes, et alors même que celles-ci sont mises en usage, j'ai démontré combien il était facile aux personnes peu exercées dans la pratique du cathétérisme de se méprendre à cet égard, et de trouver des rétrécissements là où il n'y en a point. Ce n'est que par un hasard heureux, mais fort rare, que le résultat des moyens prescrits répond à l'attente : presque toujours, au contraire, les accidents augmentent ; ils ont seulement perdu, en partie ou en totalité, leurs caractères primitifs, et se présentent sous d'autres formes. On croit alors qu'il s'agit d'une maladie nouvelle, parce que l'on voit éclater de nouveaux désordres, qui résultent presque toujours des divers traitements mis en usage Cependant l'état primitif n'en continue pas moins d'exister, masqué ou entièrement défiguré. Si le praticien qui est appelé alors n'a pas une grande habitude de voir ces sortes de malades, s'il ne s'attache point à démêler, dans l'ensemble des phénomènes morbides, ce qui appartient à la maladie primitive et ce qui tient aux médications employées, il ne sait réellement plus quelle conduite tenir. Sa position est d'au-

Digitized by Google

tant plus difficile que, dans un certain nombre de cas, la maladie, même à l'état vierge, présente des symptômes insolites, puisque, comme je l'ai dit, et comme on ne saurait trop le répéter, il n'y a pas de formes qu'elle ne puisse revêtir.

Ce qui contribue encore à accroître la confusion, c'est que les effets des névralgies du col vésical ne se manifestent pas toujours dans les organes génito-urinaires. Il y a même des cas où ces derniers sont très-faiblement atteints, tandis que des désordres considérables surviennent en d'autres points, sur lesquels toute l'attention se concentre. J'en ai eu presque simultanément des exemples chez deux de nos hommes les plus remarquables, l'un dans les sciences exactes, l'autre dans l'art de la guerre; tous deux étaient affectés de névralgies du col vésical, mais leurs douleurs siégeaient à la région ombilicale, et il me fut assez difficile de leur persuader que ce n'était là qu'un symptôme secondaire, dont il fallait chercher ailleurs le véritable point de départ. Les fonctions de la vessie étaient dérangées, les besoins d'uriner rapprochés, les émissions du liquide lentes et difficiles; pour peu que les malades résistassent aux sollicitations de la vessie, ils éprouvaient, tantôt à la région hypogastrique, tantôt vers le rebord des fausses côtes, mais plus ordinairement entre l'estomac et l'ombilic, une sensation pénible, ou même une douleur vive, qui s'accrut par degrés, et qui finit par être considérée comme l'affection principale. Les divers traitements qu'on appliqua n'ayant point eu de résultat, on pensa qu'il pouvait exister un corps étranger dans la vessie, et l'on m'appela. Des explorations réitérées de la vessie me prouvèrent qu'il n'y avait ni pierre ni aucune lésion organique. En analysant les symptômes avec soin, et procédant par voie d'exclusion, je parvins à reconnaître qu'il s'agissait uniquement d'une névralgie du col vésical, avec quelques irradiations sympathiques spéciales, avec des

Digitized by Google

troubles fonctionnels consécutifs, pas assez avancés toutefois pour constituer des complications graves. La suite prouva que j'avais porté un diagnostic exact.

De nombreux faits analogues se sont offerts à moi depuis. J'ai vu, entre autres, un malade qui, à la suite du choléra, dont il fut fortement atteint, éprouvait un trouble remarquable dans les fonctions de la vessie. A la vérité, il y avait chez lui un léger rétrécissement de l'urètre, qui a même récidivé ; mais on ne pouvait point y rapporter les phénomènes dont il s'agit, puisque l'urètre fut ramené facilement à ses conditions normales, et que les accidents n'en persistèrent pas moins. Ainsi, chez ce malade, qui est plus que sexagénaire et d'une forte constitution, il n'y a ni engorgement de la prostate, ni lésions de l'urètre, ni maladie appréciable des parois vésicales ; le passage d'une sonde ou d'une bougie et le cathétérisme explorateur ne provoquent pas non plus de sensations extraordinaires ; mais le col de la vessie ne peut supporter le contact de l'urine que pendant quelques instants ; aussi le malade est-il tourmenté par des fréquents besoins, surtout après le dîner, époque de la journée à laquelle il pisse souvent plusieurs fois par heure. Les besoins s'annoncent par une douleur au pubis et à la région hypogastrique, qui s'étend quelquefois jusqu'à l'épigastre. A cette douleur se joignent un sentiment progressif de malaise, des chaleurs fatigantes et de la rougeur à la face, surtout aux pommettes : le malade rend quelques gouttes d'urine, et les accidents cessent, pour recommencer bientôt après. Je n'ai vu que rarement, chez lui, la douleur suivre le trajet des uretères et se propager aux reins. Comme la vessie n'est point assez distendue pour pouvoir se contracter avec force, l'expulsion de l'urine s'accomplit avec une difficulté extrême, par des contractions brusques et saccadées de la paroi abdominale, et à la suite d'efforts répétés, mais peu prolongés. L'écoulement du liquide est fort lent, et souvent

Digitized by Google

interrompu, ce qui fait craindre au malade, tantôt la présence d'une pierre, tantôt la déclaration d'une rétention d'urine, craintes au sujet desquelles j'eus d'abord beaucoup à lutter avec lui. Pendant plus de deux ans, il a rendu, pour ainsi dire chaque jour, et de deux à quatre heures après le dîner, des urines troubles et un peu laiteuses, ou qui du moins prenaient ces caractères en se refroidissant. Le verre dans lequel on les laissait séjourner était terni par un dépôt adhérent. L'urine rendue pendant le reste de la journée avait l'état normal. En 1838 le malade a cessé d'avoir des urines troubles, sans qu'on ait pu rattacher cette circonstance à aucune cause. Les désordres que j'ai observés ici, et qui ont résisté à tout traitement, me paraissent dépendre uniquement de ce que la vessie ne peut pas supporter longtemps la présence de l'urine, qui ne présente plus cependant aucun caractère morbide. Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que le viscère ne manque pas de capacité, car on peut y introduire dix à douze onces d'eau tiède, qu'il retient aisément. Je dois toutefois ajouter qu'il y a deux circonstances qui m'ont paru influer puissamment sur la production des phénomènes morbides, savoir le trouble des fonctions digestives, dont je m'occuperai plus loin, et la crainte d'une rétention d'urine, sur laquelle je crois devoir m'arrêter quelques instants.

Toutes les fois qu'il y a un peu d'irritation dans l'urètre, et surtout au col de la vessie, on éprouve plus souvent le besoin d'émettre l'urine. En exposant la théorie de l'excrétion de ce liquide, j'ai expliqué pourquoi on urine mal alors. Beaucoup de malades ne tiennent aucun compte de cette particularité. On combat l'irritation, et la fonction revient à l'état normal. Mais, dans d'autres circonstances, surtout lorsque l'irritation urétrale persiste et se reproduit malgré les moyens employés contre elle, l'anxiété s'empare du sujet, et la crainte de ne pouvoir uriner fait qu'il essaye

Digitized by Google

de le faire avant que le besoin soit réel ou bien prononcé. La vessie, n'étant pas suffisamment pleine, chasse mal ce qu'elle contient. Le même besoin factice, toujours provoqué par la peur de ne pouvoir uriner, ne tarde pas à se manifester de nouveau ; mêmes obstacles, mêmes phénomènes. En agissant de la sorte, le malade contracte l'habitude d'uriner de plus en plus fréquemment. J'ai vu une foule d'hommes chez lesquels cette mauvaise habitude avait fini par amener une espèce de racornissement de la vessie et un agacement extrême du col vésical, d'où provenaient ensuite des troubles fonctionnels fort opiniâtres. Chez le malade dont je viens de tracer l'histoire, ces deux causes existent au plus haut degré, et leur action, longtemps continuée, a rendu la maladie rebelle : aussi, le sujet est-il obligé d'uriner à des intervalles très-rapprochés ; ses meilleures nuits sont celles durant lesquelles il ne se lève que trois ou quatre fois; quand il veut résister, il éprouve un malaise général, des maux de tête, des serrements de poitrine et d'estomac, de la chaleur, des sueurs, et même un sentiment de défaillance, symptômes qui tous disparaissent dès qu'il a uriné, pour renaître aussitôt que de nouveaux besoins se manifestent. Or, je le répète, il n'y a chez lui aucune espèce de lésion organique; une simple perversion de la sensibilité du col vésical me paraît être la cause des désordres auxquels il est en proie depuis plusieurs années déjà, mais beaucoup moins graves aujourd'hui que par le passé. Du reste, de longs voyages, le séjour à la campagne pendant la belle saison, l'usage des eaux minérales, les bains, les douches, ont exercé une influence favorable sur l'état de sa vessie. Lorsque les accidents prennent un peu plus d'intensité, l'introduction de quelques bougies et les injections font cesser l'exaspération; c'est là tout ce qu'on cherche depuis longtemps à obtenir. C'est ici un de ces cas où il faut savoir s'abstenir, malgré les in-

Digitized by Google

stances des malades, qui ne pensent qu'à leurs maux, soupirent après la guérison, sans calculer les conséquences des moyens à l'aide desquels on pourrait la tenter[1]. Le praticien qui connaît l'incertitude de ces moyens et les désordres qu'ils sont susceptibles d'occasionner, doit se tenir dans les bornes d'une réserve prudente, et ne pas s'exposer à encourir des reproches qu'on ne manquerait pas de lui adresser, s'il avait la faiblesse de céder. Voilà comment il faut agir quand il y a gêne, incommodité, plutôt que souffrance réelle, quand le mal est stationnaire, quand l'avenir ne se montre pas menaçant. Que peut-on craindre, en effet? une paresse, une paralysie, un catarrhe de la vessie. Il sera toujours temps d'agir si ces accidents éclatent.

Chez une multitude de ceux qui ont des névralgies simples, mais opiniâtres et vagues, du col vésical, sans catarrhe ni altérations organiques, les troubles fonctionnels de la vessie ne sont que temporaires, tantôt quotidiens, tantôt séparés par plusieurs jours d'intervalle. J'ai dit que la même chose arrive dans les névralgies urétrales, avec lesquelles on confond souvent celles du col de la vessie; car, c'est la même maladie, sauf une légère différence dans le siége, qui ne saurait toujours être circonscrit avec précision. Les mêmes observations s'appliquent donc à l'un et l'autre cas, de sorte qu'il ne reste plus qu'à ajouter un fait spécialement destiné à mettre certaines particularités en évidence.

L'un des malades qui, sous ce rapport, m'ont paru le plus dignes de remarque, est le malheureux Severini, directeur du Théâtre-Italien à Paris, qui devint victime de l'incendie de cet établissement.

Il avait depuis longtemps une névralgie simple du col de la vessie, qui ne le faisait souffrir que depuis deux heures du

[1] Depuis 1840, l'état du malade a changé notablement; par intervalle il conserve son urine plusieurs heures sans la moindre gêne; on peut même dire que les autres symptômes ont diminué.

Digitized by Google

matin jusqu'à six, mais tous les jours, en hiver principalement. Alors il éprouvait des besoins fréquents d'uriner, des difficultés et des douleurs pour les satisfaire, d'autant plus grandes que la présence de l'urine dans la vessie déterminait une érection incomplète. A toute autre époque de la journée, à la ville comme à la campagne et en voyage, et partout ailleurs qu'au lit, il urinait de même qu'en pleine santé, quelquefois un peu plus souvent. Ici se trouvait l'influence du sommeil, qui faisait résister au premier besoin d'uriner, de sorte que, quand la sensation était assez vive pour amener le réveil, l'organe avait eu le temps de passer à l'état morbide. Il y avait aussi celle de la chaleur du lit, qui n'est pas sans portée. Nous voyons, en effet, beaucoup de névralgies de l'urètre et du col vésical se manifester dans le lit, et d'une manière assez constante pour qu'il ne soit pas permis de conserver le moindre doute à cet égard. Lorsqu'il sera question de la paresse de la vessie, je montrerai que, là aussi, cette cause agit avec une puissance incontestable. Toutefois je dois faire observer que le concours de ces deux circonstances ne suffit pas pour provoquer les désordres dont il s'agit, même indépendamment de la prédisposition individuelle, puisqu'il y a des malades qui n'en ressentent pas l'influence tous les jours, que les mêmes causes ne donnent pas lieu aux mêmes effets à d'autres heures de la journée, et qu'enfin on peut les écarter temporairement sans que les accidents cessent pour cela de se reproduire ; de sorte qu'on ne saurait généralement être trop circonspect dans l'appréciation de circonstances qui n'ont pas toujours la portée qu'on leur attribue. Severini présentait, en outre, une particularité qu'il n'est malheureusement pas rare de rencontrer dans des cas pareils ; comme il souffrait peu, et d'une manière non continue, il ne voulait pas se soumettre avec assiduité, et pendant tout le temps nécessaire, à un traitement approprié ; dès qu'il avait obtenu un peu d'amélioration, il

Digitized by Google

se croyait guéri, et s'il n'éprouvait pas un mieux notable au bout de quelques jours, il se décourageait. Il ne fallait donc pas songer à une cure complète, et tout ce qu'on pouvait faire était de recourir à des palliatifs. Telle est la seule manière de procéder alors, car on ne doit heurter les faiblesses des malades que quand il y aurait danger pour eux d'en agir autrement.

Ces détails pourront paraître minutieux aux théoriciens et même aux praticiens qui n'ont pas été en position de suivre attentivement des malades semblables à ceux dont je viens de parler; mais ils ne porteront pas ce caractère aux yeux des médecins qui auront eu à traiter des cas analogues, malheureusement assez communs.

§ III. Cas compliqués.

Il n'est pas difficile de comprendre qu'un nombre infini de complications peuvent naître de l'affection antécédente, simultanée ou consécutive des organes voisins, spécialement de l'utérus, du rectum ou des reins. La manière dont les organes, notamment le corps de la vessie, sont attaqués, exerce une grande influence; les traitements préalablement mis en usage ne jouent pas un moins grand rôle, soit comme causes, soit comme modificateurs des symptômes. Rarement, en effet, on trouve la maladie vierge; le plus souvent elle a été dénaturée par une foule de moyens empiriques, dont l'application a même suffi fort souvent pour la faire naître. Dans tous les cas de ce genre, la gravité tient spécialement à la complication, et les phénomènes névralgiques ne paraissent être qu'un accessoire, mais un accessoire qui a une très-grande action sur la marche et les symptômes de la maladie, qui peut même constituer à lui seul un état morbide redoutable, ayant son allure propre. Non-seulement les caractères de la névralgie sont essentiellement modifiés par la complication, mais encore le traitement même est subor-

Digitized by Google

donné aux indications que fournit la lésion organique. Examinons donc, chacun en particulier, les divers cas qui peuvent se présenter.

1° *Rétrécissements organiques de l'urètre.*

En traitant des rétrécissements organiques de l'urètre, j'ai noté l'influence qu'ils exercent sur le développement anormal de la sensibilité et de la contractilité des parois du canal et surtout du col de la vessie, et qui constitue l'état névralgique dont je m'occupe ici. Dans une multitude de ces circonstances, il suffit de traiter le rétrécissement pour que les symptômes de la névralgie cessent d'eux-mêmes, et sans qu'on soit obligé de s'en occuper d'une manière spéciale, sans même, assez souvent, qu'on en ait soupçonné l'existence. Car il faut une grande habitude d'observer ces sortes de maladies pour distinguer nettement, dans l'ensemble des accidents, ce qui appartient à la névralgie et ce qui ne doit être attribué qu'à la coarctation organique de l'urètre. Les symptômes névralgiques se manifestent particulièrement par des troubles subits, accidentellement survenus dans l'émission de l'urine, troubles qui sont hors de toute proportion avec le développement régulier de la coarctation. Au moment même où j'écris, se présente à moi un cas dont je vais donner les principaux détails, qui seront propres à faire ressortir cette nuance.

M. V...., adulte, d'une constitution sèche, eut quelques gonorrhées peu graves, d'où résulta un rétrécissement à la courbure de l'urètre. Cependant le canal peut encore admettre une sonde de deux lignes, et, dans l'état ordinaire, le malade urine encore avec assez de facilité. Mais il éprouve de temps en temps un peu de malaise à la région pubienne, au périnée et à l'hypogastre. Du reste, il s'occupe peu de sa personne, et ne tient presque aucun compte de ses sensations. A deux reprises différentes, par suite d'excitations

Digitized by Google

morales et de fatigues corporelles, il a vu la difficulté d'uriner augmenter, et même une rétention complète survenir. A la première attaque, un de mes confrères prescrivit des calmants et des antiphlogistiques, qui n'eurent aucun succès. J'eus recours à la sonde, et, les jours suivants, j'introduisis quelques bougies dans l'urètre. Tous les accidents cessèrent à l'instant; le malade n'eut pas le temps alors de suivre un traitement propre à le débarrasser de la coarctation, et les choses en restèrent là. Pendant plus de deux années, il continua d'uriner comme par le passé, c'est-à-dire bien, à l'exception des sensations pénibles dont j'ai parlé. Vers la fin de 1839, après un petit voyage et une partie de chasse, l'émission de l'urine se suspendit de nouveau d'une manière presque subite. Cette fois, le malade ne perdit pas de temps à prendre des bains et des lavements, à mettre des sangsues; on introduisit une sonde, la vessie fut vidée, et les accidents disparurent. Le rétrécissement est toujours le même, car on n'a rien fait pour l'attaquer. Mais, par suite de l'état névralgique qui existe au col vésical, il survient, à la moindre exaspération, un surcroît de contractilité, qui empêche l'urine de couler, et ramène sur-le-champ les accidents. Je répète que la coarctation organique est peu considérable, puisqu'elle laisse passer une bougie n° 8; s'il ne survenait pas d'exaltation de l'action vitale, il n'y aurait jamais de trouble notable dans les fonctions de la vessie, ni, à plus forte raison, de rétention d'urine.

Dans les circonstances ordinaires, l'état névralgique du col vésical, compliqué de rétrécissement, cesse en même temps que la coarctation organique, sous l'influence du même traitement, et l'on n'a à s'occuper que de celle-ci. Il suffit de la détruire par l'un des moyens connus, auquel on associe quelques calmants; mais il faut se rappeler que la sensibilité du canal et du col de la vessie est fortement accrue par cette complication, ce qui, surtout au début, exige

Digitized by Google

qu'on redouble de précautions dans l'emploi des dilatants. Toutefois, il y a des exceptions. J'ai vu un certain nombre de malades dont le col vésical conservait une excessive sensibilité, quoique la dilatation du rétrécissement s'opérât avec beaucoup de régularité. J'ai soigné, entre autres, un savant hollandais, chez lequel les deux affections existaient à la fois : la coarctation urétrale fut détruite par la dilatation temporaire, mais le malade continua d'éprouver des besoins fréquents d'uriner, avec de la difficulté pour les satisfaire, à quoi se joignaient une sensation de gêne, de fatigue ou d'embarras au pubis, au périnée, vers le sacrum, et une véritable douleur, quelquefois assez vive, à l'hypogastre, se dirigeant le long du trajet des uretères. Lorsque les bougies franchissaient le col de la vessie, elles déterminaient un peu plus de douleur qu'on n'en observe ordinairement. Cette particularité, rapprochée des symptômes qui viennent d'être énumérés, me détermina à explorer la vessie; je la trouvai seulement un peu paresseuse, se contractant avec lenteur et faiblesse; du reste, je ne découvris aucune lésion organique, soit à son col, soit à son corps : l'urine était parfois un peu trouble et souvent fétide. Ces phénomènes, aussi bien que les sensations désagréables du malade, persistèrent longtemps. J'eus recours aux injections froides, aux douches, aux frictions dérivatives, qui diminuèrent les symptômes et la fréquence des besoins d'uriner. Comme la saison des eaux arrivait, et que le malade avait la facilité de voyager, je lui conseillai d'aller aux Pyrénées. Depuis, je n'ai plus entendu parler de lui, si ce n'est indirectement par un de ses amis, atteint de la même maladie, qu'il m'a adressé, mais sans me rien faire connaître de sa propre situation.

Toutes les fois que le rétrécissement est prononcé et facile à reconnaître, la conduite à tenir ne présente aucune difficulté. Elle consiste à rétablir l'urètre dans son état normal,

Digitized by Google

et si l'affection névralgique persiste, on emploie, au bout de quelques jours, les divers moyens de dérivation que j'indiquerai. Mais, indépendamment du fait qui vient d'être rapporté, j'ai observé une série nombreuse de cas dans lesquels les rétrécissements étaient si peu avancés, qu'on ne les avait même pas reconnus en introduisant tout d'abord une sonde ordinaire. Je rappellerai, à cette occasion, la nécessité d'explorer le canal et le col de la vessie autrement qu'on ne le fait en général. On se borne à introduire une algalie d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre, et quand elle pénètre, on déclare le canal exempt de tout rétrécissement, sans même s'occuper de ce qui peut exister à son orifice interne. Il y a là une erreur qui saute aux yeux, et qui entraîne les plus graves conséquences; cependant elle se commet journellement.

M. Bertri, adulte, bien constitué, souffrait, depuis environ deux années, d'un trouble des fonctions de la vessie, qui revenait de loin en loin, par crises assez courtes, mais fort incommodes. Pendant ce temps, l'urine était souvent épaisse, chargée, bourbeuse. Le malade se mettait au repos, à la diète, à l'eau, et les accidents cessaient. Vers la fin de 1835, les symptômes prirent de l'accroissement et se prolongèrent. Plus tard, la marche et toute espèce d'exercice devinrent pénibles. On employa successivement les applications émollientes, les sangsues, les dérivatifs, les narcotiques, etc., mais sans en rien retirer. Il survint même des cuissons très-vives dans le rectum, attribuées par le malade aux frictions qu'on lui avait prescrites en cet endroit. N'éprouvant aucun soulagement des traitements auxquels il se soumettait, et voyant même son état empirer, sa santé devenir mauvaise, il réclama mes soins. En remontant à l'origine de la maladie, dont je suivis pas à pas la marche et le développement, je soupçonnai une névralgie compliquée du col vésical. Les explorations vinrent confir-

Digitized by Google

mer cette prévision. L'urètre et surtout le col de la vessie étaient fort irritables : il y avait en même temps induration des parois urétrales; le pénis entier présentait une raideur qui n'est pas habituelle, et de plus la vessie était frappée d'atonie. Les moyens que j'employai contre ces affections eurent un plein succès; mais il fallut un temps double de celui qui est exigé ordinairement, ce que j'attribuai à l'induration de l'urètre, à l'atonie de la vessie et à l'influence des méthodes curatives antérieurement mises en usage. J'ai revu depuis le malade, il n'avait pas éprouvé le moindre retour des phénomènes morbides.

J'ai indiqué, dans le premier volume de ce Traité, un état de raideur des parois urétrales qu'il n'est pas rare d'observer chez les personnes atteintes d'un rétrécissement organique ou d'une lésion du col vésical, surtout quand la maladie est avancée, et qui constitue souvent un état fort grave. Il est constaté que cette raideur ou induration du canal peut exister dès le début des coarctations, qu'elle peut même former à elle seule la maladie principale. Pour la reconnaître, il suffit d'introduire une grosse sonde ou une bougie; s'il y a rétrécissement, l'instrument ne passera pas; s'il y a seulement induration, il parviendra dans la vessie, mais, sans compter la douleur que l'opération produit alors, l'instrument sera serré, comprimé par l'urètre, et ne pourra pas y glisser avec autant de facilité que dans l'état ordinaire. Or, l'expérience de tous les jours nous apprend que la névralgie du col vésical existe fréquemment avec cet état de rigidité, soit comme cause, soit comme complication, et que toujours elle rend le traitement beaucoup plus long. Ce qui a le plus contribué à me mettre sur la voie de reconnaître cette particularité, c'est la coexistence de très-faibles rétrécissements du méat urinaire, avec la névralgie du col vésical; celle-ci disparaît immédiatement après que le méat urinaire a été débridé. J'en ai vu beaucoup d'exemples, et

Digitized by Google

j'avoue que je n'ai pas admis sans quelque hésitation l'influence d'une cause qui me paraissait d'abord n'avoir aucune portée ; mais je n'avais fait qu'inciser le méat urinaire, et introduire quelques bougies afin d'empêcher la petite plaie de se réunir immédiatement; néanmoins je voyais tous les accidents disparaître. En se multipliant, ces faits dissipèrent mes doutes, et le résultat s'offre assez constamment aujourd'hui pour qu'il me soit permis de l'annoncer comme certain. La seule précaution à prendre est de bien s'assurer qu'il n'existe pas d'autres états morbides capables d'entretenir les accidents névralgiques.

Qu'il y ait une simple bride du méat urinaire, ou un rétrécissement linéaire d'un autre point du canal, constaté par les explorations, le résultat est le même.

Dans certains cas plus complexes, on trouve réunis plusieurs états maladifs qui rendent le diagnostic plus difficile. Ce n'est même qu'en procédant à tâtons, et par voie d'exclusion, comme aussi en suivant pas à pas l'effet de quelques moyens curatifs qu'on parvient à distinguer les uns, des autres les phénomènes déterminés par chacun de ces états morbides. J'ai vu naguère un nouveau cas. Le malade avait la gravelle, pour laquelle même il vint me consulter; mais les troubles des fonctions de la vessie étaient plus marqués et plus continus qu'on n'a coutume de l'observer. Ce malade était courageux, et il ne se plaignait pas sans motifs ; les symptômes névralgiques l'emportaient sur tous les autres en intensité. J'eus recours aux bougies, et au bout de quelques jours, il survint une amélioration sensible ; cependant la bougie n° 10 rapporta une empreinte qui annonçait la présence d'un rétrécissement situé au-dessous de l'arcade pubienne, que je n'avais pas reconnu au moyen de la sonde ordinaire, lors de la première exploration. Dès que le rétrécissement fut dilaté, je m'occupai de la gravelle et de l'atonie de la vessie qui exerçait une grande influence.

Digitized by Google

En attaquant ainsi successivement un à un les états morbides, la guérison fut obtenue.

1° Maladies de la prostate, et fongosités au col de la vessie, avec lésions profondes des parois vésicales.

En traitant de ces différentes maladies, dans des chapitres spéciaux, j'aurai occasion de faire remarquer l'influence qu'elles exercent sur le développement des phénomènes névralgiques, et celle non moins grande qu'elles éprouvent de la part des états nerveux du col vésical. Mais je dois noter ici que, quand la névralgie coïncide avec des lésions organiques du col de la vessie, il faut rarement compter sur une action certaine et durable du traitement. Bientôt, en effet, l'amélioration que les premières bougies avaient procurée cesse, et les phénomènes morbides reparaissent, sinon avec la même intensité et les mêmes caractères, du moins avec des nuances qui sont propres à tenir le praticien en suspens par rapport à la nature de la maladie, et à répandre de l'incertitude sur la conduite qu'il tient.

Je fais connaître plus loin les moyens de découvrir les lésions organiques du col et du corps de la vessie, toutes les fois qu'elles sont appréciables. C'est contre elles que doit être dirigé le traitement principal. Ici, l'état névralgique n'est qu'une conséquence, un accident, une complication dont il faut tenir compte sans doute, et qui exige même certaines modifications dans l'emploi des moyens curatifs, mais sur lequel néanmoins l'attention ne doit se porter que d'une manière secondaire, et dont surtout il importe de ne pas séparer l'étude de celle des lésions principales.

Mais la lésion organique n'est pas toujours appréciable au début du traitement, soit qu'elle ne présente point des caractères assez tranchés, soit qu'on ne puisse pas recourir tout d'abord, aux moyens d'exploration capables de la faire reconnaître. On a vu effectivement que, pour pratiquer les

Digitized by Google

explorations avec facilité, utilité et peu de douleur, il faut que l'urètre se trouve dans une disposition favorable, qu'on ne peut obtenir qu'à l'aide d'un traitement spécial préalable. Or, ce traitement ne diffère pas de celui par lequel on procède à la cure des névralgies. Dans un grand nombre de cas douteux, j'y ai eu recours, à titre d'essai, et après avoir écarté les premières complications, après avoir ramené l'urètre à des conditions qui permissent mieux le passage des instruments, j'ai employé mes moyens d'exploration, qui m'ont souvent permis d'établir enfin le diagnostic.

J'ai cité, en parlant des névralgies de l'urètre, des cas remarquables par leur opiniâtreté et par l'inutilité de tous les moyens curatifs. Le praticien se trouve alors dans un embarras d'autant plus grand qu'il ne peut s'en prendre à aucune infraction, soit au régime, soit au traitement, que le moral ne tarde pas à s'affecter, et que l'influence toujours fâcheuse de la crainte et de la mélancolie vient se joindre à celle des souffrances physiques. Quelques-uns de ces cas m'ont paru se rapprocher de ce qu'on observe dans certaines syphilis rebelles qui, après avoir été traitées longtemps sans résultat, finissent par disparaître d'elles-mêmes quand la médecine renonce à s'en occuper. Plus d'une fois, en effet, les accidents névralgiques de l'urètre ou du col vésical se sont comportés de la même manière ; les malades, se croyant incurables, avaient mis tout traitement de côté, et au moment où ils s'y attendaient le moins, les phénomènes morbides ont disparu ou notablement diminué.

Aux faits que j'ai déjà cités comme exemples d'opiniâtreté et même d'incurabilité des états nerveux du col vésical, j'ajouterai le suivant, dans lequel on sera frappé d'un contraste bien remarquable entre les phénomènes morbides et la prédisposition naturelle du sujet.

Un homme de vingt-cinq ans, d'une constitution très-robuste, adonné aux travaux mécaniques les plus fatigants,

Digitized by Google

n'ayant jamais commis aucun excès, et jouissant d'ailleurs de facultés intellectuelles peu développées, vint me consulter, en 1838, pour des douleurs profondes et vagues qu'il éprouvait presque constamment aux régions pubienne et hypogastrique, avec trouble notable des fonctions de la vessie. Il n'y avait d'ailleurs ni catarrhe vésical, ni aucune lésion appréciable à l'urètre, à la prostate ou à la poche urinaire. Le malade ressentait tout ce qui constitue une névralgie très-développée du col vésical, mais sans réaction sur les autres fonctions. Le traitement par les bougies ne produisit qu'une amélioration passagère; les injections, les douches, les frictions dérivatives n'eurent également qu'un effet limité et peu durable. J'essayai la cautérisation transcurrente au col de la vessie, à l'aide du porte-caustique dont je fais habituellement usage : les symptômes s'exaspérèrent pendant quelques jours, il y eut de la fièvre, et la digestion se dérangea. Tout rentra néanmoins dans l'ordre, si ce n'est que les phénomènes locaux persistèrent. Une seconde et une troisième cautérisation n'eurent pas plus de résultats quant à la maladie principale; seulement elles n'entraînèrent pas les désordres généraux qui avaient suivi la première. Finalement, le malade retourna chez lui sans être guéri; il y continua les injections froides et les frictions avec la pommade d'Autenrieth; six mois après, il souffrait encore. Cependant son état s'est amélioré depuis d'une manière sensible. Avant de recourir à la cautérisation, j'avais exploré la vessie avec le trilabe, et reconnu un boursouflement de la membrane muqueuse du col, ainsi que de petites excroissances fongueuses.

Dans ce cas, de même que dans plusieurs autres encore, j'ai observé un phénomène qu'on peut regarder comme à peu près constant, chez les sujets atteints de maladies nerveuses du col vésical, alors même qu'on ne parvient pas à les guérir. Les bougies, les injections, les douches, la cau-

Digitized by Google

térisation, et la plupart des moyens auxquels on a recours procurent un véritable soulagement pendant quelques jours, mais l'amélioration ne se soutient pas. On dirait que la perturbation occasionnée par les premières applications de ces moyens, dérange ou même suspend la marche des phénomènes morbides, mais que ceux-ci reprennent leur cours à mesure qu'elle perd de son intensité. C'est sans doute là ce qui a conduit à l'emploi de quelques méthodes empiriques violentes dont j'aurai occasion de parler.

Outre ces lésions, qui ont leur siége spécial au voisinage du col de la vessie, il en est d'autres, non moins graves, qui s'établissent dans l'épaisseur même des parois vésicales. Je me contente de les indiquer, puisque je serai obligé d'en faire plus tard un examen tout spécial. La seule chose qu'il importe de consigner ici à leur égard, c'est qu'elles exercent de l'influence sur les névralgies du col vésical. La maladie est alors presque toujours très-développée et accompagnée de désordres considérables. Mais, comme elle tient à un état morbide généralement incurable, il ne faut pas se flatter de pouvoir la faire disparaître. L'art est impuissant contre elle la plupart du temps, et le praticien réduit à l'usage des simples palliatifs. On ne doit recourir qu'avec beaucoup de réserve, et pour ainsi dire en tâtonnant, à la méthode curative directe; quelquefois même les malades ne peuvent supporter ni les bougies, ni les injections, ni aucun des moyens dont l'expérience a constaté les bons effets dans d'autres circonstances.

Ceci s'applique également aux cas de lésions des reins, des uretères, de la matrice, du rectum surtout, et même de quelques organes ou tissus voisins, sous l'influence desquelles la sensibilité du col vésical acquiert un développement inaccoutumé. La plupart des traitements demeurent alors inutiles, ou du moins ne produisent que des effets fort restreints. Ils peuvent même déterminer des réactions ca-

Digitized by Google

pables d'exaspérer la maladie. On doit donc se borner à l'emploi des adoucissants et des calmants.

3° *Affection calculeuse.*

Il n'est pas rare assurément d'observer des phénomènes névralgiques chez les calculeux. C'est même leur fréquence en pareil cas qui m'a conduit peu à peu à envisager la question sous un point de vue plus large qu'on ne l'avait fait avant moi. On se rend aisément raison de l'état d'agacement du col vésical, lorsqu'un corps étranger vient à chaque instant l'irriter par les frottements et les pressions qui résultent, soit de ses mouvements, soit des contractions vésicales. Mais ce que l'on comprend moins bien, c'est que les symptômes névralgiques ne soient pas plus constants et plus opiniâtres qu'on ne l'observe dans la généralité des cas de pierre. On ne s'explique pas non plus que l'influence des moyens dont je donnerai l'indication, les fasse très-souvent cesser pour un laps de temps plus ou moins long, malgré la persistance et la continuité d'action de la cause provocatrice. Quoi qu'il en soit, le fait est établi par l'observation journalière, et l'on ne saurait élever le moindre doute à son égard.

Les névralgies du col vésical font prendre à l'affection calculeuse une foule de caractères bizarres, que j'ai exposés dans un autre ouvrage, et qu'il serait par conséquent oiseux de reproduire ici. J'ai également démontré, dans mon ouvrage : *Du Traitement médical de la gravelle*, que ces névralgies ont beaucoup d'influence sur la production des dépôts de l'urine. Ainsi, voilà deux maladies qui existent fréquemment ensemble, qui s'influencent réciproquement eu égard à leur production, et entre lesquelles même règne une certaine ressemblance sous le point de vue des symptômes. En effet, on a souvent beaucoup de peine à les distinguer l'une de l'autre ; on n'y parvient que par des explorations répé-

Digitized by Google

tées et spécialement dirigées vers ce but, en observant des précautions particulières, qui ne suffisent cependant pas toujours pour éviter les méprises. Je citerai un cas qui s'est présenté récemment dans le service des calculeux.

Un adulte, d'une complexion sèche, vint à la consultation avec tout l'appareil des phénomènes morbides propres aux névralgies du col vésical, mais au milieu desquels on entrevoyait quelques indices de calcul. Il fut admis dans l'établissement. L'irritabilité de l'urètre et du col de la vessie était si grande, et l'agacement général si prononcé, que je crus devoir ajourner l'exploration définitive, et recourir tout d'abord à l'emploi des moyens usités contre les névralgies. Ces moyens échouèrent : j'en cherchai la cause, et sondai le malade. Je ne trouvai pas de pierre. A la vérité, l'examen fut superficiel, et je n'eus recours qu'à la sonde, à cause de la grande susceptibilité du sujet. Je me proposais d'ailleurs de faire plus tard une exploration complète. En attendant, j'injectai de l'eau dans la vessie. Au moment où je m'y attendais le moins, la pierre décela sa présence. Elle était petite, et rien ne fut plus facile que de la détruire par les procédés de la lithotritie. Aussitôt après sa destruction, les accidents nerveux cédèrent en peu de jours au traitement qui avait eu si peu de succès auparavant.

Je pourrais citer une multitude de ces cas, dans lesquels la pierre et la névralgie ont été confondues ensemble par des praticiens fort habiles. J'ai vu, entre autres, un Russe, qui souffrait beaucoup depuis plusieurs années, et qui avait consulté un grand nombre de médecins, tant dans sa patrie qu'en Allemagne. Tous les traitements étaient restés sans résultat. L'opiniâtreté des accidents fit penser à quelques hommes de l'art qu'il y avait une pierre, que plusieurs même crurent sentir avec la sonde. Le malade vint à Paris, en 1836. Je m'assurai qu'il n'était pas calculeux. Les accidents dont il se plaignait étaient le résultat d'une névralgie du col vési-

Digitized by Google

cal. Toutefois, son caractère irritable faisait qu'il s'en exagérait singulièrement la gravité. Un traitement simple par les bougies molles, les injections d'eau froide dans la vessie, les purgatifs à faible dose, mais répétés, les douches d'eau de Baréges sur l'hypogastre, le périnée et la partie interne des cuisses, suffit pour produire une amélioration notable. Le malade se rendit ensuite aux eaux de Bade. Je lui prescrivis une série d'autres moyens, dans le cas où la guérison ne se consoliderait pas : je n'ai plus entendu parler de lui.

Ce qui a conduit auprès de moi le plus de malades atteints d'une affection du col vésical, spécialement d'une névralgie, c'est la pensée qu'ils pouvaient porter une pierre dans leur vessie. On ne saurait trop répéter, que beaucoup de maladies de l'appareil urinaire donnent lieu à des symptômes analogues, surtout lorsqu'elles se compliquent, et qu'on a administré pendant longtemps, sans succès aucun, tous les moyens accrédités contre les douleurs et les irritations; car, en général, c'est alors seulement que, perdant courage, on songe à établir un diagnostic plus exact que celui d'après lequel on avait procédé jusqu'à ce moment. Chez quelques-uns de ces malades les symptômes étaient vraiment propres à induire en erreur. Je me rappelle, par exemple, le cas d'un bottier allemand, qui, chaque fois qu'il finissait d'uriner, croyait sentir un corps s'engager dans l'urètre, et qui exprimait cette sensation avec tant d'énergie, qu'un instant je le crus calculeux, et attribuai à la présence d'un corps étranger la douleur qui se faisait sentir au pubis, à l'hypogastre et au sacrum. Cependant, une exploration de la vessie dissipa cette illusion. Il ne s'agissait que d'une névralgie simple, qui fut guérie même en peu de jours. D'un autre côté, on envisage comme névralgiques des phénomènes qui appartiennent à la pierre. D'après l'un de mes confrères j'aurais moi-même commis cette méprise chez le malade

Digitized by Google

Martinet. Ce confrère s'est trompé lui-même en donnant un exposé inexact du fait, ainsi que je l'ai démontré ailleurs.

En dernière analyse, ce sont toujours les explorations qui sont appelées à faire disparaître les incertitudes que les symptômes et tous les troubles fonctionnels, soit de la vessie, soit des autres organes de l'économie, laissent dans l'esprit de l'observateur. Cela tient, comme je l'ai dit tant de fois, à ce que la plupart des maladies de la vessie déterminent, à de très-faibles nuances près, un seul et même phénomène capital, la difficulté d'uriner, d'où naissent les autres troubles fonctionnels. Mais les explorations, telles qu'on les a faites jusqu'à présent, sont fort incomplètes; on n'a suivi d'autre guide que la routine. Aussi voyons-nous tous les jours des praticiens tomber dans des erreurs que les progrès de l'art leur ont cependant donné les moyens d'éviter. En rapportant le cas suivant, je tairai le nom de deux confrères que cette révélation pourrait affliger.

Un malade de soixante-dix ans, d'une forte constitution, éprouve une irritation de la vessie et des parties voisines qui le force d'uriner fréquemment, et lui fait rendre du sang après une longue course, ou après l'exercice en voiture. On le sonde, sans découvrir de pierre, et l'on affirme qu'il n'y en a pas. On attribue le mal à un état pléthorique, qui se manifeste, disait-on, par l'injection des conjonctives, la chaleur de la peau, la rougeur du visage, et l'élévation du pouls. Saignées, purgatifs, diminution des aliments, boissons aqueuses abondantes. Ces moyens n'ayant rien produit, l'on consulte, au bout de deux mois, un autre praticien, qui partage l'opinion de son prédécesseur, et insiste sur le même traitement. Le malade se décourage, et conçoit des inquiétudes en voyant ses souffrances s'accroître, au lieu de diminuer. Il s'adresse à moi, me fait connaître ce qu'il éprouve, et m'apprend ce qu'on a essayé. Je réponds que je crois à l'existence d'une pierre, je conseille de répéter le

Digitized by Google

cathétérisme, et j'indique les précautions à prendre pour en assurer le succès. Cette fois encore on ne trouve pas de calcul, on est plus convaincu que jamais qu'il n'y en a point, et l'on continue les mêmes moyens, dont on varie seulement la forme. Plus tard on a recours au poivre cubèbe et au baume de Copahu. Enfin on songe à injecter dans la vessie du calomélas préparé à la vapeur. Rien ne fit; les médecins se découragèrent, et le malade vint à Paris, où je le débarrassai par la lithotritie d'une pierre qui était assez volumineuse.

Si l'on considère que les symptômes de l'affection calculeuse étaient fort saillants, et que les praticiens auxquels le malade avait confié sa santé sont doués de talents remarquables, on a peine à concevoir qu'une si grave erreur de diagnostic ait pu être commise. Cependant elle se reproduit tous les jours, et par le temps qu'elle fait perdre aux malheureux malades, rend leur état désormais inaccessible aux véritables et efficaces ressources de l'art.

En traitant des diverses maladies auxquelles il convient d'appliquer les explorations, j'ai fait connaître les modifications que chaque cas oblige d'y apporter. Je n'ai donc ici qu'une seule remarque à faire; c'est que, dans les névralgies, leur portée se borne à constater un degré anormal de sensibilité au col de la vessie. Mais elles apprennent que d'autres maladies n'existent pas. C'est par conséquent un résultat négatif, mais dont on ne saurait contester l'importance.

Uu problème se présente, c'est de savoir si les calculeux qui ont subi une opération pour se délivrer de la pierre, sont plus exposés que les autres aux affections névralgiques du col vésical. L'expérience est restée muette à cet égard. J'ai vu des malades qui avaient été lithotritiés, et qui ont été atteints ensuite d'une névralgie simple du col de la vessie; la récidive de la pierre fut d'abord soupçonnée, mais

Digitized by Google

les explorations vésicales et l'analyse des phénomènes morbides prouvèrent que cette crainte manquait de fondement. L'application du traitement ordinaire des névralgies fit disparaître tous les symptômes. Je n'ai pas remarqué que ces névralgies consécutives à l'application de la lithotritie eussent des caractères spéciaux, ni qu'elles obligeassent d'apporter des modifications à la méthode curative. La guérison ne s'est pas fait attendre plus longtemps que chez les sujets qui n'avaient point eu la pierre; généralement même elle a été plus prompte, ce que je crois devoir attribuer à ce que les malades, dont l'attention avait été éveillée, attendaient moins pour réclamer les secours de l'art, de sorte qu'il ne se présentait pas autant de complications et que l'état morbide était plus circonscrit.

4° *Quelques dispositions morbides de la vessie.*

J'ai démontré, surtout en traitant de l'affection calculeuse, que, par suite des difficultés qu'elle éprouve à se débarrasser de son contenu, la vessie peut passer à deux états morbides diamétralement opposés, l'hypertrophie de ses parois, avec diminution de la capacité intérieure, et une sorte d'atrophie avec amincissement de ces mêmes parois et augmentation de capacité. Ces deux états sont susceptibles d'exister en même temps que la névralgie du col vésical, tant comme cause que comme complication. Comme la distinction à établir entre eux est de la plus haute importance dans l'étude et le traitement de la maladie, il ne sera pas inutile de rappeler un instant l'attention sur ce sujet, en me bornant d'ailleurs à des observations très-sommaires, puisque j'aurai à m'occuper des deux états de la vessie considérés comme affections spéciales.

C'est principalement dans les cas de névralgie du col vésical, avec hypertrophie de la vessie, occasionnant des contractions fortes et souvent répétées de ce viscère, qu'on

Digitized by Google

est exposé à commettre des erreurs de diagnostic, et que le traitement présente des difficultés. Les symptômes qui accompagnent alors l'excrétion de l'urine, se rapprochent beaucoup de ceux des calculs, à tel point même que des praticiens, d'ailleurs fort exercés, ont cru sentir dans la vessie un corps étranger qui ne s'y trouvait pas. J'ai cité plusieurs exemples qui prouvent qu'on ne saurait trop s'attacher à élucider la question. Les symptômes sont insidieux : au moment où l'urine cesse de couler, les parois de la vessie, se contractant avec force, viennent s'appliquer contre l'orifice interne de l'urètre, siége de la névralgie, et déterminent une sensation douloureuse, absolument semblable à celle que produirait le contact d'une pierre ; les contractions sont même quelquefois assez fortes pour qu'il se fasse une légère exhalation de sang. Si l'on sonde le malade, on trouve les parois vésicales tendues et dures ; si l'organe est parsemé de colonnes charnues, le frottement de l'instrument contre ces colonnes, au moment des contractions, peut induire en erreur, surtout une main peu exercée, et faire croire à la présence d'une pierre. D'un autre côté, la sensibilité du sujet ne permet pas d'explorer l'organe aussi longtemps et aussi complétement qu'on le désirerait. J'ajouterai que l'état de contraction de ses parois s'oppose souvent à ce qu'on puisse injecter assez d'eau pour manœuvrer en toute liberté.

J'ai fait connaître ailleurs les explorations spéciales auxquelles il convient d'avoir recours dans quelques cas douteux. La première précaution à prendre, est de diminuer, au moyen des bougies, la sensibilité exaltée de l'urètre et du col vésical. Après quelques introductions de ces bougies et quelques lavements opiacés, la sonde cause moins de douleur, et ne provoque pas autant de contractions de la part de la vessie. Ce premier résultat obtenu, on procède à l'exploration ; s'il n'y a pas d'urine dans la vessie, on injecte de

Digitized by Google

l'eau tiède, en s'arrêtant dès que le malade manifeste le besoin d'uriner. Souvent la vessie ne peut recevoir que deux ou trois cuillerées de liquide ; mais c'en est assez pour écarter un peu les parois, et permettre que la sonde à petite courbure en atteigne tous les points ; si l'on conserve des doutes, on fait une seconde, une troisième injection ; enfin, si les incertitudes persistent, on remet à un autre jour pour de nouvelles recherches. Il est bien entendu qu'on explore aussi quand la vessie est vide, et surtout à mesure que le liquide s'écoule et que les parois du viscère viennent s'appliquer sur la sonde : mais il faut alors procéder avec plus de précautions, à cause des douleurs que l'on cause nécessairement. Une ou deux explorations, faites avec soin par une main exercée, suffisent presque toujours pour éclairer complétement, à moins qu'il n'existe quelque lésion organique aux parois vésicales. Il ne m'en a pas fallu davantage dans deux cas récents, où l'on croyait avoir trouvé une pierre, où l'on avait même déterminé les dimensions de ce prétendu corps étranger ; je ne tardai pas à être bien convaincu qu'il ne s'agissait que d'une névralgie du col vésical, avec hypertrophie de la vessie. Comme, en pareil cas, les phénomènes morbides sont très-variables, on ne parvient fréquemment à établir le diagnostic que par voie d'exclusion : c'est ce qui fait qu'il importe tant de donner beaucoup de précision aux explorations, afin de déterminer d'une manière rigoureuse la cause et la complication de l'état névralgique ; une fois qu'on est fixé sur la nature du mal, on procède au traitement proprement dit. Je dois dire toutefois que, dans ces circonstances, heureusement peu fréquentes, on obtient rarement l'effet qu'on attendait. La violence des contractions vésicales me paraît être ici la cause principale des désordres, et il n'est pas toujours donné de l'atténuer. Je reviendrai là-dessus dans un autre chapitre.

Au contraire, il n'est pas rare d'observer dans ces cir-

Digitized by Google

constances une sorte d'appauvrissement, d'atrophie de la vessie à laquelle se rattachent la faiblesse de ses contractions et la lenteur du cours de l'urine. Je m'occuperai longuement de cet état dans le troisième volume, parce qu'il a une grande portée. Si je le mentionne ici, c'est uniquement parce qu'il apporte des modifications aux symptômes, et oblige d'en faire subir aussi au traitement. Quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps, l'atonie de la vessie coexiste souvent avec la névralgie du col, qui à son tour peut exercer une grande action sur la lésion vésicale. Ce sont là, je le répète, deux états très-fréquents, qui s'influencent réciproquement. En effet, l'exaltation de la sensibilité du col vésical entraîne celle de sa contractilité, d'où il suit que l'excrétion de l'urine s'accomplit avec lenteur et difficulté : cet effet, de la part du col, est d'autant plus prononcé que le corps du viscère se contracte avec moins d'énergie. De ces deux circonstances réunies naissent une foule de désordres fonctionnels, à l'égard desquels je ne craindrai pas d'entrer, plus loin, dans de fort longs détails. Ici je ferai remarquer, en ce qui concerne le succès du traitement de la névralgie, qu'il faut chercher à ranimer la contractilité vésicale, en même temps qu'on diminue la sensibilité du col, et ne pas oublier que la maladie est susceptible d'acquérir beaucoup de gravité, par la raison seule qu'on lui laisse en général le temps de parcourir ses différentes phases, et de se compliquer d'autres états morbides plus ou moins sérieux. Mais, une fois qu'on est parvenu à la bien reconnaître, le traitement devient simple. Toutefois, il importe encore de distinguer les cas.

Lorsque la maladie est peu avancée, et que la santé générale n'a point reçu de fortes atteintes, le traitement n'exige pas de précautions spéciales, et amène une rapide amélioration. La guérison complète est souvent l'affaire de quelques jours, et les moyens les plus simples suffisent pour

Digitized by Google

l'obtenir. Mais la pratique offre parfois des malades qui ont souffert beaucoup, et pendant longues années, tant des troubles fonctionnels occasionnés par l'état névralgique du col vésical, que de la lenteur et de la difficulté avec lesquelles s'accomplit l'excrétion de l'urine. On trouve alors réunis, et les symptômes de la névralgie, et ceux de l'atonie ou paresse de la vessie, souvent même avec les conséquences que celle-là peut entraîner. J'ai déjà dit que ces deux états peuvent exister séparés et indépendants l'un de l'autre ; mais, le plus communément, on les rencontre ensemble, comme chez le malade dont je vais retracer l'histoire.

M. Lucy, âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution robuste, mais molle, flasque et sans énergie, souffrait depuis longtemps des organes urinaires. L'émission de quelques graviers fit attribuer ces accidents à une affection calculeuse, et divers moyens furent employés sans résultat. Appelé à donner mon avis, je m'assurai que la vessie ne contenait pas de pierre. Mais le malade refusa de se soumettre au traitement que je lui indiquai, et se contenta d'avoir recours à des calmants, à des rafraîchissants. Trois années s'écoulèrent ainsi dans des alternatives de crises et de calme, sans accidents graves. Enfin, en 1836, le malade se décida à suivre le traitement que je lui avais prescrit. Après avoir fait usage des bougies pendant dix jours, d'injections froides, de quelques douches, d'abord chaudes. puis froides, de boissons abondantes, de lavements laxatifs, et de deux purgatifs légers, il vit tous les accidents disparaître. L'urine, qui était un peu trouble et fétide, s'éclaircit et perdit son odeur ; au lieu de quatre à cinq émissions chaque nuit, il n'y en eut plus qu'une seule ; les besoins s'éloignèrent proportionnellement pendant la journée, et l'embarras douloureux à l'hypogastre cessa de se faire sentir ; l'appétit, les forces et l'aptitude au travail revinrent bientôt. Cette amélioration

Digitized by Google

subite et inattendue se maintint pendant deux années, au bout desquelles le malade périt d'une affection accidentelle des organes respiratoires. Cet homme était singulièrement préoccupé de sa santé, et cependant la crainte l'empêcha pendant longtemps d'entreprendre un traitement efficace. Les heureux effets que produisirent les premiers soins ramenèrent le calme et la sérénité dans son esprit, et il s'opéra en lui un changement total, pour lequel sa famille et ses amis m'adressèrent de grands remercîments.

5° *Détérioration générale de la santé.*

Il n'est pas rare qu'on soit appelé par des personnes qui souffrent réellement peu des organes urinaires, bien que leur santé dépérisse d'une manière rapide. On ne trouve chez elles ni rétrécissement urétral, ni lésion de la vessie ou de la prostate, ni pierre. On découvre seulement quelques indices d'un catarrhe vésical, qui presque toujours est consécutif; l'urine est un peu louche, souvent fétide; si l'on introduit une sonde ou une bougie, on s'aperçoit que l'urètre est un peu plus sensible, notamment au milieu de sa partie spongieuse, sous l'arcade pubienne et au col vésical, particularités communes à tous les états dans lesquels la sensibilité des organes urinaires est accrue. Alors même que le sujet vient d'uriner, il n'est pas rare que la sonde fasse sortir encore un peu de liquide de la vessie, qui, généralement, est frappée d'atonie. On ne découvre aucun état morbide dans les autres points de l'appareil urinaire, ni dans le reste de l'économie; seulement les fonctions s'exécutent mal, et cela depuis longtemps; la constitution dépérit d'une manière progressive. Mais en remontant à l'origine de la maladie, on ne tarde pas à se convaincre que les organes urinaires ont été le point de départ des désordres, et que cette maladie consiste en une perversion ou un mode spécial de la sensibilité, qui ne se manifeste par aucun sym-

Digitized by Google

ptôme saillant. Ce qu'il y a de plus constant et de plus facile à apprécier, c'est un peu d'atonie de la vessie, qui chasse lentement et péniblement le liquide contenu dans son intérieur. Je suppose la maladie vers le milieu de sa période; car, au début, et avant que la constitution commence à dépérir, l'état morbide n'est point appréciable, du moins pour celui qui manque d'une grande et longue habitude. Mais, à l'époque à laquelle je fais allusion, c'est-à-dire lorsqu'il existe quelques sensations pénibles vagues vers la partie inférieure du tronc, besoins fréquents d'uriner, difficulté et douleur pour les satisfaire, lorsque l'urine rendue est souvent louche, un peu fétide, quelquefois d'une couleur plus foncée que dans l'état normal, lorsque surtout la santé générale se détériore avec rapidité, que les forces baissent, que le malade maigrit, la sollicitude du praticien doit être en éveil. Souvent on accuse un catarrhe de vessie, moins parce qu'il y a des symptômes propres à cette maladie que parce qu'on ne découvre pas d'autres lésions. Je répète que le cas est grave, et qu'il réclame une attention particulière. On doit savoir que le traitement sera long, qu'il faudra le diriger avec les plus grands ménagements, surtout au début. L'introduction d'une simple bougie, comme toute autre secousse imprimée à l'économie, peut amener alors une perturbation dont les conséquences seraient incalculables. La prudence veut donc que l'on procède avec une réserve extrême aux explorations dont le but est de déterminer la nature et les progrès du mal; souvent même il faut commencer par diminuer la sensibilité de l'urètre. On n'introduit la première bougie que jusque vers le milieu du canal, et on la retire aussitôt, pour recommencer le lendemain ou le surlendemain, suivant l'effet produit. Parfois même il convient de ne recourir aux bougies qu'après avoir employé d'autres moyens, tels que lavements, diète, repos absolu, boissons acidulées, bains de siége, cataplasmes à l'hypogastre et au

Digitized by Google

périnée. C'est sur les lavements qu'il faut le plus insister : on en administre plusieurs chaque jour, tantôt entiers, pour faciliter l'évacuation des matières fécales, tantôt partiels, afin que le malade puisse les garder. S'il existe des complications appréciables, on les combat par des moyens spéciaux, et dès que l'état général s'est amélioré, on commence le traitement local. On n'a à redouter que l'effet des premières bougies. Dès qu'on est parvenu à diminuer la sensibilité de l'urètre et du col vésical au point que les bougies n°s 10 et 11 passent sans difficulté, sans occasionner de vives douleurs, sans provoquer de réaction, on s'assure de l'état de la prostate et de la vessie, et ensuite on fait des injections d'eau simple, mais tiède, en ayant soin de ne pas pousser avec assez de force pour distendre la vessie, car il pourrait résulter de là une perturbation qui aurait au moins l'inconvénient de forcer à interrompre le traitement, si elle n'entraînait pas des suites plus sérieuses. En général, on répète ces injections tous les deux ou trois jours, et l'on abaisse la température de l'eau à mesure que la vessie se familiarise avec le contact du liquide. En un mot, on se comporte de la même manière que dans le traitement de la paralysie de vessie, avec ou sans catarrhe. En effet, il y a, dans l'affection dont je m'occupe ici, trois états morbides que j'ai examinés séparément ailleurs, mais qui là se trouvent réunis, savoir : état névralgique du col vésical, atonie ou paresse du corps de la vessie, et délabrement de la santé générale, le tout malgré l'absence presque absolue de symptômes locaux. Et la preuve qu'il en est ainsi, c'est que, dans la grande majorité des cas, la santé générale se rétablit à mesure qu'on détruit l'état morbide du col de la vessie. A moins qu'il n'existe des causes particulières que je parvienne à découvrir, et desquelles ressortent des indications spéciales bien nettement tracées, je ne soumets ces malades qu'à un traitement fort simple. Ma médication se réduit à faire prendre un bain de

Digitized by Google

siége ou entier tous les trois ou quatre jours, des lavements simples tous les jours, et quelquefois matin et soir, enfin de l'eau de chiendent, de l'eau sucrée, ou une limonade légère, bues en abondance : je fais en même temps suivre un régime doux, éviter le froid et l'humidité, et porter un suspensoir. A mesure que l'amélioration se dessine, et que la guérison commence à marcher régulièrement, il devient nécessaire de prescrire des stimulants, mais toujours avec beaucoup de circonspection et d'une manière progressive. Le temps est ici un grand élément de succès, car il faut souvent plusieurs mois pour obtenir un amendement notable.

Pendant le cours de ces longs traitements, on est fort exposé à voir paraître des accidents, qui deviennent d'autant plus redoutables que le sujet offre moins de ressources. C'est surtout au début, et quand on agit sans ménagement, qu'ils éclatent, au moment où l'on s'y attendait le moins. Avant que l'expérience m'eût fait connaître la gravité de ces cas, j'ai vu des malades succomber à un ou deux accès de fièvre que l'introduction d'une sonde ou simple bougie molle avait provoquée. Ces phénomènes m'ont d'autant plus frappé qu'on ne pouvait établir aucun rapport rationnel entre la cause et l'effet. En y réfléchissant, j'ai fini par demeurer convaincu que presque toujours alors les malades qui réclament mes soins touchant au dernier terme de l'épuisement, la moindre secousse suffit pour compromettre leur existence. Il est quelquefois prudent de ne rien tenter ; mais lorsqu'on laisse entrevoir des inquiétudes, soit aux malades, soit à ceux qui les entourent, les uns et les autres témoignent d'autant plus de surprise qu'ils ne se doutaient même pas que le cas fût grave, parce qu'il n'y avait pas de douleurs proprement dites, et que la cause de l'anéantissement n'apparaissait pas évidente.

Digitized by Google

ARTICLE III.

Causes des affections nerveuses du col vésical.

Quelques auteurs anglais, spécialement Hunter et M. Macilwain, indiquent l'action du froid comme étant propre à déterminer le spasme du col vésical. Peut-être s'est-on exagéré la portée de cette cause, du moins quand le froid est appliqué immédiatement, au moyen d'injections dans la vessie ou de lavements. J'ai très-souvent eu recours aux injections d'eau froide dans la vessie; il en résulte quelquefois des contractions vives soit de la vessie, soit du rectum; mais je n'ai point remarqué que le col vésical conservât ensuite une disposition spéciale à être atteint de spasme. J'en puis dire autant des douches froides sur le périnée et l'hypogastre, dont je fais également un fréquent emploi. En traitant de la paralysie de la vessie et des moyens de la distinguer des difficultés d'uriner qui dépendent de la présence d'un obstacle au col vésical, je reviendrai sur l'action du froid, et je ferai connaître des particularités remarquables que présentent les effets des contractions provoquées par lui.

D'autres praticiens ont blâmé les affections vives et subites de l'âme. J'ai vu aussi quelques cas dans lesquels l'influence de cette cause était incontestable. Ce qu'elle offre de particulier, c'est qu'elle n'exerce pas une action aussi circonscrite que celle des causes de nature purement physique, car le col de la vessie ne se contracte pas seul, et tous les muscles du périnée participent aussi à l'état de spasme. On remarque quelque chose d'analogue dans certains cas où la sensibilité du sujet se trouve fortement exaspérée par suite de maladies graves et prolongées. Plus d'une fois alors j'ai vu des difficultés considérables d'uriner être la conséquence d'une contraction en quelque sorte tétanique, non-

Digitized by Google

seulement de l'urètre et du col vésical, mais encore des muscles du périnée, et tout l'appareil musculaire de l'économie participait jusqu'à un certain point à cette exaltation de la contractilité.

Indépendamment des chutes sur le périnée, des excès dans le coït, des compressions exercées sur la partie profonde de l'urètre par la tête de l'enfant ou par un corps étranger engagé dans le rectum, des frottements directs produits par les sondes ou autres instruments, de l'usage de certains médicaments et de certaines boissons, en un mot de toutes les causes que j'ai indiquées en parlant des spasmes de l'urètre, et qui ne sont pas non plus sans influence sur les contractions subites du col de la vessie, je dois signaler encore l'effet spécial de la résistance aux premiers besoins d'uriner. Je ne connais pas de cause plus puissante et plus répandue. Les deux tiers des malades que j'ai vus lui étaient redevables de leur affection. La résistance au besoin d'uriner devient surtout funeste en voyage : c'est alors, effectivement, que les personnes prédisposées aux spasmes sont attaquées de rétention d'urine.

J'ai vu survenir des contractions spasmodiques du col vésical après un lavement purgatif. Le malade faisait usage de quinquina, qui détermina une constipation opiniâtre. On lui donna deux lavements, dont chacun contenait une cuillerée de sel de cuisine; immédiatement après, survint une rétention d'urine, qui céda aux antiphlogistiques, sans que j'eusse besoin de recourir à la sonde; mais le malade souffrit longtemps. Deux mois plus tard, à la suite d'une promenade à cheval, la rétention d'urine se reproduisit, moins grave cependant. Un chirurgien fut appelé pour reconnaître s'il n'existait pas de rétrécissement; la sonde se trouva arrêtée par une bride à deux pouces et par une seconde à trois pouces; finalement elle ne put franchir le col de la vessie. Les tentatives d'introduction amenèrent de la fièvre

Digitized by Google

et des douleurs vives en urinant. On les réitéra quelques jours après, sans plus de succès. Un autre chirurgien eut alors recours aux bougies molles, qui pénétrèrent aisément jusqu'à la vessie; mais lorsqu'on en vint aux grosses bougies, il s'opéra, au col vésical, un mouvement de rétraction qui les arrêta, comme il avait déjà arrêté les sondes. Je m'assurai qu'il n'y avait pas de rétrécissement organique, et qu'on avait pris pour tel les contractions spasmodiques qu'il n'est pas rare d'observer dans les névralgies de l'urètre et du col vésical. Ce fait vient à l'appui de ce que j'ai dit et de ce qu'avait déjà observé Hunter, que les bougies sont préférables aux sondes. Il fait voir aussi qu'en introduisant une sonde et une bougie dans un urètre irritable, on ne doit pas provoquer de surdistension, sans quoi on reproduit le spasme, et l'on se met dans la nécessité de suspendre le traitement.

Quant aux boissons spiritueuses, il n'est pas douteux que l'abus de ces liqueurs puisse produire le spasme du col de la vessie. Les Anglais, M. Brodie, par exemple, ont remarqué que le mélange des acides avec les spiritueux, tel qu'il a lieu dans certains punchs, était surtout propre à déterminer cet effet.

On sait que les affections graves des reins, du rectum, de la matrice, etc., exercent parfois une action directe sur le col de la vessie. Cette influence est presque toujours fâcheuse. On a pensé qu'il pouvait résulter de là une contraction spasmodique, soit de l'urètre, soit du col vésical, telle que l'émission de l'urine et le passage des instruments dans le canal présentassent des difficultés. Ces cas se rapprochent beaucoup de ceux dont j'ai parlé plus haut, au sujet de certaines maladies graves et prolongées qui amènent une espèce de raideur tétanique de l'urètre ou du col de la vessie et des muscles du périnée. Je n'ai pas observé de véritable rétention d'urine; mais les difficultés d'uriner peu-

Digitized by Google

vent être fort grandes, et l'introduction des sondes présente des obstacles, en raison surtout de l'excessive irritabilité du canal. La plupart de ces causes n'agissent que d'une manière temporaire; les effets qu'elles entraînent sont momentanés également, et souvent ils ne se manifestent qu'une seule fois. Il y a néanmoins des circonstances dans lesquelles les effets se reproduisent, même en s'aggravant : ceci a lieu surtout pour les causes d'un ordre moral, et pour les spasmes produits par des lésions organiques profondes. On rencontre effectivement des malades chez lesquels une influence morale suffit pour faire contracter le col vésical au point de rendre l'émission de l'urine difficile ou impossible. Parmi les cas de ce genre qui se sont présentés dans ma pratique, je citerai le suivant :

Un menuisier, âgé de trente ans, éprouva, à la suite de travaux pénibles, un dérangement dans l'excrétion de l'urine, auquel il ne fit pas attention d'abord; mais bientôt aux sensations premières se joignit l'impossibilité d'uriner quand le sujet remarquait qu'il pouvait être aperçu par quelqu'un. Inquiet sur sa position, il consulta plusieurs praticiens, qui lui conseillèrent des adoucissants. Ces moyens ne l'ayant pas soulagé, il conçut des craintes vives, se représenta son état beaucoup plus grave qu'il ne l'était réellement, et s'adressa à moi. La santé générale était bonne; toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement, excepté celles de la vessie; il n'y avait pas de rétrécissement organique; le malade n'avait jamais eu de rapports avec aucune femme. De temps en temps l'urine sortait par un jet gros, arrondi et arqué; mais parfois le liquide était nuageux et légèrement muqueux. Du reste, tous les symptômes caractérisés se réduisaient à une impossibilité subite d'uriner par moment, et surtout chaque fois que le sujet se trouvait à portée d'être vu. Il y avait donc chez lui une affection morale profonde, qui le rendait très-malheureux, et qui le for-

Digitized by Google

çait à vivre dans un isolement complet. En étudiant les phénomènes d'après l'ordre de leur apparition, et procédant par voie d'exclusion, ainsi qu'il convient de faire surtout dans les cas anciens et plus ou moins compliqués, je parvins à reconnaître qu'il existait une névralgie accompagnée de contractions spasmodiques de l'urètre et du col vésical. Les effets sur l'excrétion de l'urine étaient les plus saillants pour le malade. Venaient ensuite quelques symptômes de catarrhe vésical, qui le préoccupaient aussi beaucoup, mais auxquels je ne crus pas devoir m'arrêter, parce qu'ils étaient évidemment consécutifs. Tout ce que je pus lui dire pour calmer ses inquiétudes fut inutile : il était tellement convaincu de son incurabilité qu'il eut de la peine à se décider à suivre le traitement ordinaire des spasmes et des névralgies. Cependant il consentit à l'essayer, uniquement, disait-il, pour ne pas me désobliger. Douze introductions de la bougie molle dans l'urètre, des lavements, des bains et des boissons abondantes suffirent pour faire cesser les difficultés d'uriner et rétablir la santé. Au quinzième jour du traitement, le sujet vint en toute hâte m'annoncer qu'il était guéri, parce qu'il avait pu uriner dans le jardin des Tuileries un jour où il y avait beaucoup de monde, et il était tellement satisfait de ce résultat qu'il descendait dans la rue pour avoir, ce sont ses expressions, le plaisir d'uriner en public, ce qu'il ne pouvait faire depuis nombre d'années.

Ainsi, chez quelques malades, on trouve réunis, même à un très-haut degré, et les accidents de la névralgie, et les effets du spasme du col vésical. Dans la plupart de ces cas, la sensibilité de l'urètre est tellement vive que le passage des premières sondes peut entraîner des accidents, surtout quand on ne procède pas avec réserve et avec toutes les précautions que j'ai indiquées. C'est alors principalement qu'aux douleurs atroces du cathétérisme on voit succéder

Digitized by Google

des accès de fièvre et une perturbation générale capable de donner des inquiétudes. Chez l'un de ces malades, qui conserva longtemps les difficultés d'uriner, le liquide, pendant douze à quatorze heures après l'introduction de la bougie, coulait à plein canal et sans la moindre peine, mais les difficultés recommençaient alors jusqu'au lendemain ; durant cette dernière période, la vessie se vidait incomplétement, malgré les efforts considérables auxquels le sujet se livrait. Au début du traitement, la coarctation était si forte que la bougie cheminait par saccades et avec une lenteur extrême : si on la lâchait, elle était repoussée à l'instant, et sortait d'elle-même, plus vite qu'elle n'était entrée. Le traitement n'eut point ici tout le succès désiré ; le malade continua d'uriner fréquemment et avec un peu de peine, et sa santé ne se rétablit pas. Au reste, ce sont là des cas exceptionnels. En général, on parvient à diminuer la sensibilité de l'urètre, de manière que l'introduction des premières bougies est seule douloureuse. Mais il ne faut pas se dissimuler que les douleurs sont vives, soit au moment du passage, soit après ; quelquefois même elles persistent pendant quelques heures, et obligent de recourir aux calmants, les lavements opiacés surtout, qui réussissent presque toujours. Dans un cas que j'ai actuellement sous les yeux, la névralgie, accompagnée de contractions spasmodiques, était fort ancienne, et le spasme de l'urètre si considérable, par moments, que le malade éprouvait les plus vives douleurs ; depuis son enfance, il n'avait jamais bien uriné. On employa les divers moyens que la médecine possède contre les irritations, ils furent inutiles. Plus tard, le malade commença à rendre du sable rouge avec l'urine : on crut à l'existence d'un calcul ou de gros graviers dans la vessie, auxquels on attribua les désordres, et je fus consulté. Une exploration me fit connaître que la vessie ne contenait pas de corps étrangers ; mais l'urètre et surtout le col vésical étaient si irritables et

Digitized by Google

si resserrés, quoiqu'il n'y eût point de rétrécissement organique, que je ne me souviens pas d'avoir jamais vu personne souffrir autant pour être sondé. Il survint, peu de jours après, un état nerveux général; avec phlegmasie de la membrane muqueuse des organes digestifs et respiratoires; j'eus des inquiétudes sérieuses pendant quelques jours. Cependant ces désordres accidentels finirent par se calmer, l'équilibre se rétablit, et je pus m'occuper de combattre la maladie principale. Je ne parvins à la vessie qu'au troisième jour, avec une très-petite bougie : à peine celle-ci avait-elle pénétré de quelques pouces qu'il fallait la retirer, tant les souffrances étaient vives : j'étais obligé ensuite de recourir à des cataplasmes, qui soulageaient en peu d'heures. Le sixième jour, l'amélioration commença; le sable, qui depuis quelque temps existait en grande quantité dans l'urine, cessa d'y paraître; il devint possible d'employer des bougies plus grosses, et la guérison fut obtenue. Pendant les premiers temps, la bougie était en quelque sorte arrêtée vers l'orifice extérieur, vers le milieu de la partie spongieuse, et surtout au col de la vessie : j'ai démontré, dans le premier volume, que ces points de l'urètre sont ceux où le spasme se développe avec le plus de force.

Je traite en ce moment un homme chez lequel la sensibilité et la contractilité des parois de l'urètre sont tellement développées, sans cause appréciable, qu'il a été impossible de procéder à une exploration. Les recherches par le rectum et par l'hypogastre n'ont rien appris, quoique la maigreur extrême du sujet ait permis de procéder avec plus de précision qu'on ne peut ordinairement le faire. Il n'y a pas de catarrhe vésical, et le malade n'a jamais eu de blennorrhagie; toutes les cinq minutes, il est pressé par le besoin de rendre quelques gouttes d'urine. Cette exaspération, contre laquelle les émollients et les opiacés ont échoué, s'accompagne de temps en temps d'un trouble général des fonctions,

Digitized by Google

d'une perte complète de l'appétit, et d'une fréquence extraordinaire du pouls.

Il n'est pas rare d'observer les névralgies du col vésical chez des personnes qui ont longtemps souffert d'autres névralgies, dans différentes parties du corps. J'ai vu plusieurs cas de ce genre, notamment chez un confrère qui, à la suite d'une affection goutteuse fort ancienne, souffrit horriblement d'une sciatique, à laquelle succéda une douleur vive, s'étendant du col de la vessie à toute l'étendue de l'urètre et jusqu'aux testicules. Les besoins d'uriner se répétaient vingt ou trente fois par jour; le malade souffrait principalement quand la vessie se remplissait et qu'il voulait l'évacuer, mais il n'y eut jamais de rétention. Loin de là même, l'émission du liquide se faisait avec assez de facilité, quoique toujours avec douleur. Les souffrances augmentaient après les repas, et cependant la digestion s'accomplissait bien. Les saignées générales et locales, les bains, les lavements, les applications émollientes et les dérivatifs, amenèrent un soulagement momentané; mais les accidents ne tardèrent pas à se reproduire avec la même intensité, malgré la stricte observance des règles de l'hygiène. Plus tard, le malade essaya un traitement plus direct, mais à l'égard duquel il procéda sans doute avec trop de précipitation, car il n'en a pas obtenu tout le succès qu'il espérait. D'autres personnes, auxquelles j'ai donné des soins, avaient éprouvé pendant longtemps, dans la poitrine, à la tête, à l'estomac, ces douleurs vagues et opiniâtres qu'on est convenu d'appeler névroses ou névralgies, et contre lesquelles les ressources de l'art sont si fréquemment impuissantes. On eût été tenté de croire, dans certaines circonstances, que la maladie avait quitté son siége primitif pour aller se fixer sur la vessie, et c'est en effet à des métastases qu'on a généralement recours pour expliquer le fait, quoiqu'il ne s'agisse le plus souvent que de simples coïncidences.

Digitized by Google

Quant aux circonstances spéciales propres à déterminer l'exaltation de sensibilité qui constitue les névralgies du col vésical, elles sont extrêmement nombreuses. Je commencerai par les plus appréciables, et d'abord par la présence de la pierre.

L'action d'un calcul sur le col de la vessie est incontestablement une des causes les plus puissantes de l'accroissement de la sensibilité et de la contractilité du col vésical. Nous voyons bien tous les organes finir par s'accoutumer à la présence d'un corps étranger, et c'est même sur la connaissance de cette aptitude bien constatée, que repose le procédé auquel j'ai recours pour faire cesser les spasmes et les névralgies de l'urètre et du col vésical. Il semble donc, au premier aperçu, y avoir contradiction entre les effets d'un calcul et les résultats du traitement par les bougies. Mais les circonstances ne sont point identiques dans les deux cas; et c'est par une sorte d'inadvertance que plusieurs de mes confrères ont fait à ce sujet des remarques qui ne sont point fondées. En effet, on introduit la bougie avec lenteur, avec ménagement, et on ne la laisse en place que pendant quelques instants : la pierre, au contraire, est toujours là, et ses attouchements sont brusques, saccadés, violents, parce que le corps de la vessie la pousse avec force et la maintient appliquée contre l'orifice de l'urètre. Loin donc d'être surpris de la fréquence des névralgies du col vésical chez les calculeux, on devrait s'étonner de ce qu'elles ne sont pas plus communes, si l'observation n'avait appris que la pierre ne demeure pas toujours en contact avec le col du réservoir de l'urine. C'est ce qui fait qu'on peut obtenir et qu'on obtient très-souvent la cessation temporaire de la névralgie chez les calculeux, fait à l'égard duquel il n'existe plus aucun doute, surtout depuis l'introduction de la lithotritie. Mais ce qui a été bien démontré aussi, c'est que, sous l'influence d'un état névral-

Digitized by Google

gique du col de la vessie, les symptômes de la pierre présentent beaucoup d'irrégularité.

Ce que je dis de la pierre dans la vessie peut s'appliquer aussi à la gravelle. On voit tous les jours la névralgie et l'affection calculeuse se produire et s'influencer réciproquement. J'ai rapporté, dans mes précédents ouvrages, plusieurs faits qui démontrent que la gravelle et la pierre succèdent fort souvent à l'état névralgique du col vésical; mais il y a des cas où ce dernier état a été précédé pendant longtemps par des coliques néphrétiques et par la gravelle. J'ai vu, entre autres malades, un employé des douanes, âgé de cinquante-trois ans, éprouver une forte attaque de colique néphrétique après une partie de chasse, il y a dix années; l'accès se reproduisit depuis, à des intervalles variables, et quelquefois au moment où l'on s'y attendait le moins. Le malade rendait ensuite des graviers. Cet état dura six années, pendant lesquelles on employa un grand nombre de traitements, qui n'eurent aucun succès. Aux coliques succédèrent des douleurs à la région pubienne et du trouble dans l'émission de l'urine. Celle-ci contenait un dépôt qui finit par devenir purulent, à tel point que le malade disait qu'il urinait du pus liquide. L'énorme quantité de médicaments, surtout de purgatifs, dont cet homme s'était gorgé, avait fatigué l'estomac, qui le faisait souffrir beaucoup, principalement lorsque les douleurs diminuaient du côté de la vessie, du rectum et du pubis, de sorte qu'on remarquait une certaine alternance dans ce qu'il appelait les souffrances du haut et du bas. Tous les moyens employés étant restés sans effet, le malade vint à Paris. Je constatai une névralgie très-vague, avec engorgement de la prostate, catarrhe purulent et atonie de la vessie; la santé avait beaucoup souffert, et le moral était détraqué. Un traitement approprié fut prescrit; j'ignore quel en a été le résultat.

Chez un autre malade, âgé de soixante et un ans, à la

Digitized by Google

suite d'une douleur névralgique très-vive, s'étendant de la fesse au pied gauche, et qui persista pendant plus de six semaines à l'état aigu, il survint une violente colique néphrétique du côté droit. Malgré les moyens les plus énergiques, cette colique ne cessa pas entièrement; elle s'exaspéra même au bout de quarante jours. Cependant la douleur névralgique persistait sous forme chronique. Finalement le col vésical devint le siége de sensations très-douloureuses, et les fonctions de la vessie en furent fortement troublées. On administra un grand nombre de médicaments, dirigés les uns contre un catarrhe vésical qui avait éclaté, les autres contre la difficulté d'uriner et les douleurs. Plus tard même on prescrivit un traitement antivénérien. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce cas, c'est que les accidents primitifs ne cessèrent pas malgré les désordres survenus au col vésical, phénomène qu'on observe rarement.

L'influence réciproque de l'affection calculeuse et de la névralgie, doit d'autant plus fixer l'attention du praticien que de là résultent chaque jour des états morbides masqués, vagues, très-opiniâtres, et que si l'on ne saisit pas tout d'abord les circonstances sous l'empire desquelles ces états se développent, on peut rester pendant longtemps engagé dans les voies d'une thérapeutique fausse.

Les contusions et blessures du col et du corps de la vessie par des agents extérieurs, notamment par des armes de guerre, dont les auteurs, Larrey entre autres, rapportent des exemples remarquables, ont été signalées avec raison comme une cause fort active des douleurs nerveuses et des troubles fonctionnels qui constituent les névralgies du col vésical. On comprend toute la portée que peuvent avoir les causes de ce genre, qui sont heureusement rares. La présence d'un corps étranger dans la vessie à la suite de blessures telles, et les désordres que celles-ci elles-mêmes peuvent occasionner dans le viscère ou les parties voisines,

Digitized by Google

auraient des conséquences non moins fâcheuses pour la production des états névralgiques, et pour imprimer à ces états un caractère de gravité qu'ils ont rarement quand ils dépendent d'autres circonstances.

Plusieurs lésions organiques de l'urètre, de la prostate, de la vessie, etc., exercent une grande influence sur la maladie qui nous occupe; ces lésions sont elles-mêmes la conséquence d'un travail morbide qui concourt à exalter la sensibilité locale. Dès que l'altération organique est formée, et qu'elle a pris un certain développement, l'exaltation de la sensibilité s'accroît encore, d'autant plus qu'il vient s'y joindre l'influence des troubles fonctionnels qu'entraînent presque toujours les lésions organiques. Ainsi, on peut trouver réunies, chez un même sujet, des causes complexes dont la connaissance importe beaucoup au praticien, car elles apportent des modifications soit dans les symptômes, soit dans le traitement des névralgies et même des états morbides primitifs. En faisant l'histoire de chacun de ces états, je me suis attaché à noter avec soin ce qui appartient à la névralgie; mais il ne faut pas perdre de vue que quand cette dernière reconnaît pour cause une lésion organique profonde, incurable, elle ne présente ni ses caractères propres, ni sa marche ordinaire, et que, d'ailleurs, elle est incurable, comme la maladie d'où elle dépend.

Mais, sans m'arrêter plus longtemps à ces causes des névralgies du col vésical, dont plusieurs sont, pour ainsi dire, palpables, je passe à d'autres dont l'action est moins directe, par conséquent moins facile à saisir, et au sujet desquelles l'interprétation s'est exercée davantage.

On avait remarqué que l'abus du coït et de la masturbation avait précédé l'apparition des phénomènes qui caractérisent les névralgies du col vésical. J'ajouterai même qu'il n'y a pas de cause plus grave et plus opiniâtre, soit que la surexcitation prolongée des organes génitaux porte

Digitized by Google

une atteinte profonde à la vitalité du col de la vessie, soit que l'influence morale, ordinairement énergique en pareil cas, suffise pour imprimer à la maladie un caractère de pertinacité qu'elle a rarement dans d'autres cas. J'ai vu un homme de vingt-quatre ans, fortement constitué, et d'une taille élevée, qui, ayant contracté au collége, la funeste habitude de la masturbation, éprouvait depuis plus d'une année un trouble notable dans les fonctions de la vessie. Il nous fut impossible, à M. Chomel et à moi, de découvrir aucune lésion organique propre à rendre raison de l'opiniâtreté du mal, qui avait résisté à tous les traitements rationnels et empiriques. Le malade était fortement préoccupé de son état; il éprouvait des souffrances locales assez vives et presque continues; son sommeil était agité et son appétit troublé; il avait maigri; il était triste, abattu, sans goût pour les plaisirs de son âge. La douleur et le malaise général et local qui précédaient et accompagnaient l'émission de l'urine le forçaient à vivre dans la retraite, et rien ne pouvait le distraire. Son urètre n'était pas fort irritable : aussi l'action de la bougie demeura-t-elle restreinte. La vessie se contractait faiblement, mais il n'y avait pas de paresse proprement dite. En introduisant la sonde aussitôt après que le malade avait uriné naturellement, on faisait sortir à peine quelques cuillerées de liquide. La prostate n'était point engorgée. La digestion s'accomplissait d'une manière régulière, mais péniblement, et les fonctions génitales ne présentaient rien d'anormal. Le siége de la maladie me parut être à l'orifice interne de l'urètre. Ce ne fut, toutefois, qu'en rapprochant ce cas de quelques autres où la cause du désordre était appréciable, que je parvins à cette détermination.

Parmi les malades placés sous l'influence de ces agacements prolongés du col vésical, et chez lesquels on observe les symptômes dont j'ai tracé le tableau, phénomènes qui

Digitized by Google

ne sauraient être rapportés à une autre lésion organique, se rangent principalement les hommes qui ont largement abusé de leurs organes génitaux, dont, par suite d'excès répétés, l'action vitale se trouve tantôt exaspérée et tantôt aussi épuisée ou pervertie. S'il survient, chez ces individus, une maladie quelconque, étrangère à l'appareil génito-urinaire, celui-ci ne tarde pas à se prendre, surtout vers le déclin de l'affection première. Les troubles fonctionnels qui résultent de là pour la vessie deviennent la source de nouveaux phénomènes qui s'influencent réciproquement avec les premiers, et d'où résulte une maladie qui ne ressemble en rien à ce qu'elle était dans l'état simple. Cette circonstance a plus d'une fois fait tomber dans l'erreur des praticiens même exercés. Je me borne à rappeler ici le fait, à l'appui duquel il me serait facile de rapporter des preuves nombreuses, car on voit tous les jours, ainsi que je l'ai dit, la plupart des irritations de l'appareil digestif ou respiratoire amener, surtout au moment où elles se terminent, des agacements du col de la vessie, souvent accompagnés de catarrhe vésical, qui troublent sensiblement l'excrétion de l'urine. Les reins eux-mêmes ne demeurent point étrangers à ces influences, si du moins l'on s'en rapporte aux innombrables changements qu'éprouve l'urine, et dont je citerai pour exemple les urines critiques, qui jouent un si grand rôle dans l'histoire des maladies.

Il en est de même des affections arthritiques, rhumatismales ou cutanées, et des prétendus virus ou vices du sang, auxquels, en désespoir de cause, on s'est attaché pour expliquer tant de maladies de l'appareil urinaire, en admettant des rétrocessions, des métastases, et autres hypothèses du même genre. On était d'autant plus enclin à ces interprétations, que l'irrégularité des phénomènes morbides laissait le chirurgien dans une incertitude fort embarrassante[1].

[1] Je ne conteste pas, ainsi qu'on l'a avancé, que ces états maladifs puis-

Digitized by Google

L'accumulation des matières fécales dans le rectum exerce une si grande influence sur les maladies de la vessie, qu'on ne saurait trop appeler l'attention sur ce sujet important. Plus d'une fois il m'a suffi de prescrire quelques lavements simples pour faire disparaître, avec la constipation, tous les symptômes que le malade éprouvait du côté des voies urinaires. Bonet, Wepfer, Morgagni, Ch. Bell, et beaucoup d'autres auteurs avaient déjà fait la même remarque. Ce résultat n'a rien qui surprenne quand on réfléchit aux suites immédiates et indirectes que doit déterminer un amas à la partie inférieure du canal intestinal. D'abord il y a un effet mécanique : c'est la compression que les matières exercent sur le bas-fond de la vessie, la prostate, le col vésical et les voies spermatiques. Cette compression gêne le jeu des organes, et trouble les fonctions dont ils sont chargés. De là des besoins d'uriner plus rapprochés, mais mal caractérisés, et se manifestant quelquefois par du malaise, ou par des douleurs, plutôt que par la sensation ordinaire ; de là aussi difficulté de satisfaire ces besoins, et surtout absence du bien-être qu'on éprouve d'habitude après s'être soulagé. Il y a là un état intermédiaire entre la santé et la maladie, dont on ne s'occupe point assez. Si la constipation persiste pendant plus longtemps, le sujet éprouve une sensation de plénitude et d'embarras dans le bas-ventre, puis plus tard une sorte d'engourdissement ou d'alourdissement, qui s'étend même quelquefois aux extrémités inférieures. Souvent alors il s'y joint, en ce qui concerne les voies spermatiques, des phénomènes propres à rendre l'état plus vague encore, et cependant plus digne d'attention; les désirs vénériens diminuent, les érections sont moins complètes, et à une certaine époque, l'éjaculation n'est point accompagnée des sen-

sent exercer une certaine influence sur les névralgies du col vésical. En thérapeutique, surtout, ils ne doivent pas être perdus de vue ; j'en ai fait la remarque dans plusieurs circonstances.

Digitized by Google

sations qu'on lui connaît. De l'ensemble de ces états, et quand la cause persiste longtemps, résultent quelques symptômes plus tranchés, qui frappent le malade, et pour lesquels il se décide enfin à consulter. C'est alors surtout qu'on observe les névralgies du col de la vessie et les écoulements urétro-prostatiques, et souvent avec des complications qui rendent le cas extrêmement grave.

L'accumulation des matières fécales dans le gros intestin détermine encore un autre effet, qu'on a presque entièrement négligé, et dont il me paraît néanmoins important de s'occuper ; je veux parler de ce que les excréments desséchés et corrompus fournissent à l'absorption. On sait combien cette dernière est active vers la partie inférieure du canal intestinal : la rapidité avec laquelle les lavements sont absorbés le démontre, et le desséchement des matières stercorales en est lui-même une preuve irréfragable. Quant au liquide absorbé, il varie et de quantité et de qualités. Tel qu'il est dans l'état normal, lorsqu'on va tous les jours à la selle, et qu'on rend des matières moulées, de consistance moyenne, il devient utile à la santé ; il peut même être en excès jusqu'à certaines limites, dans les fluides nourriciers, sans que cette dernière en souffre, car la plupart des hommes habituellement constipés sont forts, robustes et replets. Mais, quand la quantité des sucs puisés dans les excréments durcis et corrompus, est trop grande, il se manifeste à la longue un état maladif, spécialement caractérisé par une exaltation de la sensibilité et par des symptômes, tant inflammatoires que nerveux, soumis d'ailleurs à toutes les influences qui dépendent et de l'état général du sujet et du mode de vitalité de l'organe dans lequel la maladie a établi son siége. Je me contente de signaler ici cette particularité de l'absorption intestinale, dont les physiologistes et surtout les pathologistes auraient pu tirer parti, mais qu'ils ont presque entièrement négligée.

Digitized by Google

La constipation ne borne pas ses effets à ceux que je viens d'indiquer. Les hémorrhoïdes, qui en sont si souvent la conséquence, influent à leur tour sur les maladies de la vessie, et notamment sur les névralgies de son col. Lorsqu'elles ont persisté longtemps, certains malades conservent, au pourtour de l'anus, de petites tumeurs qu'il faut bien se garder de confondre, comme on l'a fait plus d'une fois, avec des végétations vénériennes. Deux circonstances principales peuvent entraîner à cette erreur dans le cas dont je m'occupe ici : la première c'est que les malades atteints de névralgie du col vésical, ont tous le moral plus ou moins affecté, et que la plupart se croient si fermement attaqués d'un reste de syphilis, qu'on a beaucoup de peine à les dépersuader; la seconde, c'est que l'absence plus ou moins complète de causes appréciables fait que le praticien saisit avec empressement les moindres circonstances qui lui semblent pouvoir en jouer le rôle, et ne s'attache pas toujours à en apprécier la portée.

On cite plusieurs cas dans lesquels les ascarides du gros intestin ont troublé d'une manière notable les fonctions de la vessie, et déterminé des désordres graves, suivis du délabrement de la santé et même d'impuissance, et qui ont cessé après la destruction des vers.

Les fissures à l'anus peuvent concourir aussi à produire des accidents qui se rapportent aux névralgies. Entre autres cas on cite un homme qui avait eu une dartre scrotale, des hémorrhoïdes, des blennorrhagies. On crut à l'existence de rétrécissements urétraux, et quinze cautérisations furent pratiquées; on administra des antivénériens, des antidartreux. Tout demeura inutile : le malade ne pouvait uriner qu'avec le secours d'une sonde. On s'imagina reconnaître un engorgement squirrheux et même cancéreux de la prostate : une foule de moyens furent prescrits en conséquence, mais sans résultat. Le malade, affaibli, exténué, consulta M. Lal-

Digitized by Google

lemand qui reconnut, à la surface interne du rectum, entre les sphincters, et à la marge de l'anus, plusieurs petites tumeurs molles, inégales et mobiles, qu'il regarda comme des hémorrhoïdes internes; la prostate n'offrait rien d'extraordinaire; plus tard, on aperçut une fissure à l'anus, dont la partie visible aboutissait à un repli de la membrane muqueuse caché entre deux hémorrhoïdes. On opéra d'abord cette fissure; aussitôt que les sphincters furent incisés, les selles devinrent faciles, le malade put uriner librement, sans sonde, et tous les accidents disparurent. Chez un autre sujet, les symptômes les plus graves cessèrent après une diarrhée de quinze jours, provoquée par une indigestion; là, encore, il y avait eu blennorrhagie, constipation, fissure à l'anus, pertes séminales pendant la défécation, hypocondrie profonde et penchant au suicide. J'ai eu à traiter quelques névralgies dépendantes de cette cause, mais où les effets étaient moins prononcés. Boyer avait déjà appelé l'attention des praticiens sur l'influence que les fissures à l'anus exercent eu égard à l'excrétion de l'urine et à la production des phénomènes vagues dont il s'agit ici.

Ainsi, tout état morbide du rectum joue un très-grand rôle dans la production des névralgies du col vésical, et il suffit de n'avoir point égard à cette cause, si fréquente cependant, pour que les traitements, en apparence les mieux combinés, demeurent sans résultat. Les hémorrhoïdes, les ascarides et la phlegmasie, même légère et circonscrite du rectum, exaspèrent la sensibilité du col vésical, et quand il y a déjà exaltation de cette sensibilité, les maladies de la fin du gros intestin deviennent une complication fâcheuse, qui aggrave les accidents, qui peut même paralyser toutes les ressources de l'art. Et je n'entends pas parler ici de lésions organiques proprement dites, qui sautent, pour ainsi dire, aux yeux, mais d'affections bien moins sérieuses au fond, qui se manifestent par un agacement ou des déman-

Digitized by Google

geaisons incommodes à la marge de l'anus, avec selles glaireuses ou légèrement sanguinolentes.

ARTICLE IV.

De l'influence de l'âge et du sexe sur le développement des affections nerveuses du col vésical.

C'est spécialement chez l'adulte qu'on rencontre les névralgies du col vésical, dans l'un et l'autre sexe. Elles peuvent cependant exister à d'autres époques de la vie. J'en ai vu plusieurs dans la vieillesse et quelques-uns dans l'enfance, entre autres un cas récent très-remarquable chez un rachitique de sept ans, qui a eu pendant plus de deux mois des contractions spasmodiques presque permanentes du col de la vessie tellement fortes, qu'il a fallu recourir à la sonde plusieurs fois par jour pour vider la vessie. Ajoutons que, chez les enfants, il y a tant de variations dans les phénomènes morbides en général, et spécialement dans les troubles fonctionnels de la vessie, qu'on tient rarement compte de cet ordre de lésions. D'ailleurs, la névralgie simple est rare : le catarrhe vésical, qui en est souvent la conséquence dans un âge plus avancé, et qui conduit à la soupçonner, n'a presque jamais lieu durant l'enfance, et les troubles des fonctions de la vessie qui pourraient mettre sur la voie, sont ou négligés, ou attribués à d'autres causes. Presque toujours, à cet âge, plus même qu'aux autres époques de la vie, les accidents finissent par cesser d'eux-mêmes, et l'on attribue ce résultat à des médications incapables de le produire. Dans quelques cas, les troubles fonctionnels persistent, et les malades, dès qu'ils ont atteint l'âge de raison, viennent réclamer les secours de l'art. Chez le vieillard, dans l'un et l'autre sexe, les névralgies du col vésical sont fréquentes ; mais il est si ordinaire, à cet âge, de rencontrer en même temps des lésions organiques dans les voies uri-

Digitized by Google

naires ou leurs annexes, que l'on confond souvent les symptômes de la névralgie avec ceux de ces lésions. D'ailleurs, alors, les névralgies sont presque toujours consécutives et compliquées; on ne les considère que comme une sorte d'appendice de la maladie principale.

Les affections nerveuses sont extrêmement fréquentes chez les femmes, mais on est rarement appelé à les traiter au début. Il y a, chez les personnes du sexe, un sentiment de pudeur qui leur fait supporter de longues douleurs avant de se décider à entreprendre un traitement qui exige des applications locales. Aussi, presque toujours, au moment où le chirurgien est appelé, trouve-t-il des complications qui attirent toute son attention, et la névralgie est méconnue. Sans cette circonstance, la névralgie serait une affection bien plus légère chez la femme que chez l'homme, à cause de la disposition de l'urètre, et de la facilité plus grande avec laquelle les femmes rendent l'urine.

On ne confondra pas, comme on paraît l'avoir fait dans ces derniers temps, l'état morbide dont je m'occupe avec d'autres qui ont leur siége spécial et primitif dans le vagin, le col et le corps de l'utérus, et qui produisent aussi des troubles notables dans l'excrétion de l'urine.

J'ai vu, presque en même temps, deux femmes souffrant de cette irritation vive du col vésical. L'une était une demoiselle fortement constituée, et ayant les apparences d'une brillante santé : elle souffrait depuis longtemps pour uriner, au point qu'elle se crut atteinte de la pierre. Cette opinion fut même partagée par le médecin, à cause surtout de l'inefficacité des moyens nombreux et énergiques auxquels il avait eu recours. Je m'assurai qu'il n'existait pas de calcul, mais qu'il y avait une névralgie qui persistera probablement longtemps; car la malade est peu disposée à suivre un traitement régulier, qui, d'ailleurs, serait fort long, les souffrances datant déjà de loin, et les vieilles maladies étant

Digitized by Google

toujours difficiles à déraciner. L'autre malade est une femme de quarante ans, mère de plusieurs enfants, et ayant en même temps un abaissement du col utérin; j'avais déjà remarqué la coïncidence fréquente de cet état de la matrice et de la névralgie du col vésical, et l'expérience m'a prouvé que la seconde affection est alors plus opiniâtre. Je n'ai vu la malade que deux ou trois fois; je lui ai prescrit le traitement ordinaire; mais j'ai quelques motifs de penser qu'elle ne le suivra pas régulièrement. Or, ce cas, qui est déjà grave et compliqué de catarrhe vésical commençant, finira par constituer une de ces maladies de l'appareil urinaire que l'on considérait naguère encore comme incurables, quoiqu'on parvienne à les guérir, souvent lorsqu'on se donne la peine de remonter à la source, qu'on emploie les moyens nécessaires, et surtout qu'on s'y prend à temps.

Une femme éprouvait depuis plusieurs années, à des époques variables, mais assez rapprochées, de grandes difficultés d'uriner, qui avaient été combattues de différentes manières. Chaque fois on avait eu beaucoup de peine à introduire la sonde. Un nouvel accès amena la malade chez moi, à une heure du matin. Déjà on avait essayé de la sonder, mais le médecin auquel on s'était adressé d'abord avait eu la prudence de ne point recourir à la force : il attribua les difficultés qu'il rencontrait à son peu d'habitude de pratiquer le cathétérisme, et m'adressa la malade. Je la fis placer sur une chaise longue. La sonde pénétra sans peine, et avec très-peu de douleur, jusqu'au col vésical, où elle fut arrêtée. Ce fut inutilement que j'en dirigeai le bec à droite et gauche, en haut et en bas; elle buttait constamment, et de la même manière, contre un corps résistant, comme s'il eût existé, dans cette partie du canal, une barrière, une cloison placée de champ. Je n'exerçai qu'une pression douce et modérée. L'examen par le vagin me fit sentir le bec de la sonde, mais sans rien m'apprendre sur la nature de l'obstacle; je recon-

Digitized by Google

nus seulement que le col de la vessie était plus bas qu'à l'ordinaire. D'un autre côté, l'orifice externe de l'urètre était proéminent entre les grandes lèvres. J'attribuai cette disposition aux grands efforts que la malade avait faits pour uriner, et qu'elle faisait encore au moment où je cherchais à introduire la sonde. Il convenait de paralyser ces efforts, qui poussaient la vessie en bas, et qui pouvaient modifier la disposition de l'urètre. Je fis donc coucher la malade sur un plan horizontal et lui plaçai un coussin sous le sacrum. Le résultat de cette situation fut de faire disparaître presque entièrement la saillie de l'urètre : l'introduction de la sonde eut lieu alors avec assez de facilité, et au moyen d'une pression douce et graduée, l'instrument pénétra dans la vessie. L'urine jaillit aussitôt, et la malade fut soulagée. Elle revint sept heures après, plutôt par précaution que par besoin; cette fois la sonde pénétra mieux. La troisième introduction fut facile, et dès lors l'urine reprit son cours naturel.

Évidemment, les difficultés du cathétérisme étaient dues ici à la contraction spasmodique du col vésical et à la disposition vicieuse que les efforts prolongés avaient fait prendre à l'urètre, en poussant vers le bas la vessie distendue. On a pensé qu'il s'agissait de l'occlusion de l'orifice interne de l'urètre par une soupape à laquelle on fait jouer un grand rôle dans la production des difficultés d'uriner. Je connais parfaitement bien cette espèce d'obstacles et la manière de les surmonter : il n'y avait ici rien de semblable.

Chez les femmes, les névralgies du col vésical sont souvent confondues avec les maladies du col de la matrice. J'en ai vu plusieurs auxquelles on avait fait subir, d'après ces idées, de longs traitements qui étaient restés sans effet. En voici un exemple. Madame G*, âgée de quarante-huit ans, d'une forte constitution et d'un embonpoint considérable, éprouvait depuis longtemps les accidents d'une névralgie du

Digitized by Google

col vésical, avec atonie de la vessie; le col de la matrice était un peu tuméfié, mais sans douleur. On ne s'occupa que de cette dernière circonstance, et tous les moyens mis en usage demeurèrent inutiles. Ce fut alors qu'on soupçonna une maladie de vessie, et spécialement l'existence d'un calcul. Je fus appelé. Une exploration me donna la certitude qu'il n'y avait pas de pierre. Je ne tardai pas non plus à reconnaître que les accidents étaient le résultat d'une augmentation de la sensibilité du col vésical et du séjour trop prolongé de l'urine dans son réservoir. Les bougies, les injections d'eau froide dans la vessie, des bains de siége presque froids et quelques laxatifs suffirent pour rétablir la santé.

Chez une autre femme de vingt-huit ans, la névralgie du col vésical coïncidait avec un léger gonflement du col utérin, mais pas assez développé pour attirer d'abord l'attention. Divers traitements furent inutiles; la malade vint à Paris; j'appliquai le traitement ordinaire des névralgies, mais le résultat fut incomplet. Ce fut alors seulement que je reconnus l'état maladif du col de la matrice. De légères cautérisations avec le fer rouge produisirent de bons effets.

J'ai vu de vieilles femmes, une entre autres, épuisées par les fatigues, le travail et la misère, éprouver des douleurs vives pour uriner, qui avaient résisté pendant longtemps aux adoucissants et aux calmants que la médecine prescrit contre les irritations. Lorsque ces malades sont venues réclamer mes soins, elles avaient pour la plupart un catarrhe de vessie, avec des désordres généraux tellement avancés, qu'il n'y avait pas moyen de songer à une guérison radicale. Tout ce que j'ai pu obtenir a été d'écarter les obstacles à l'émission de l'urine et d'empêcher le catarrhe de faire des progrès.

Dans un cas, la névralgie était compliquée de paralysie presque complète de la vessie. Quoique la femme fût plus

Digitized by Google

que septuagénaire, les injections froides eurent pour résultat de rétablir la contractilité du viscère, et si la santé générale n'avait pas été totalement épuisée, on aurait pu réussir à procurer une guérison soutenue; mais l'amélioration qui fut le résultat de mon traitement ne dura que six mois; au bout de ce temps survint une pneumonie, à laquelle la malade succomba.

Chez une dame de vingt-six ans, bien constituée, j'ai remarqué quelques symptômes de gravelle et l'émission d'un très-petit sable, avec accidents névralgiques graves, dont la malade souffrait beaucoup plus que du reste. Ici le traitement a été fort long, parce qu'il a fallu combattre en même temps deux maladies qui s'influençaient réciproquement. D'ailleurs, il fut interrompu par une fièvre grave, accompagnée d'éruptions partielles, qui se reproduisirent à plusieurs reprises. Les premières bougies amenèrent de bons effets, qui ne se soutinrent pas : les injections furent également inutiles; des douches chaudes d'eau de Baréges et d'eau de Plombières, mêlées ensemble à parties égales, donnèrent des résultats favorables. Cependant la malade conserva un peu d'irritation au col de la vessie, et elle continua de voir du sable dans son urine presque tous les jours, malgré l'usage des eaux de Vichy, de boissons abondantes et d'un régime approprié. A l'exception de quelques excès dans le mariage et d'un grand développement de l'action utérine, je n'ai pu découvrir chez elle aucune circonstance propre à rendre raison de cette persistance de l'irritation du col vésical. Cependant, depuis qu'elle a subi le traitement, la personne urine avec plus de facilité et moins souvent.

Digitized by Google

ARTICLE V.

Du traitement des affections nerveuses du col de la vessie.

J'ai insisté sur la nécessité de bien distinguer, parmi les phénomènes de la maladie, ceux qui appartiennent exclusivement à l'action vitale des parties affectées, et ceux qui dépendent de l'influence exercée par une lésion organique soit de l'urètre, de la prostate ou de la vessie, soit des reins ou des organes voisins. C'est surtout pendant le traitement qu'il importe d'avoir cette distinction présente à l'esprit, afin de ne pas lui demander plus qu'il ne peut faire dans telle ou telle série de cas. Il est certain que les moyens dont j'ai parlé, et dont je présenterai ici la récapitulation, mettent fin à l'exaspération de la sensibilité du col vésical, non-seulement dans les cas de névralgie simple, mais encore dans beaucoup d'autres circonstances où l'état nerveux est entretenu par des lésions organiques ou par des causes matérielles permanentes. Mais l'expérience a prouvé aussi que, dans les cas compliqués, l'effet du traitement n'est pas certain, et qu'il ne se soutient point. On ne doit donc avoir en vue ici que de diminuer temporairement l'irritabilité du col de la vessie, afin de faciliter l'emploi d'autres moyens. Il ne faut pas exiger autre chose de ce traitement, puisque telle est sa portée, telles sont ses vraies limites. Vouloir, comme on le fait souvent, guérir toutes les névralgies par les bougies et les dérivatifs, puis s'élever contre l'efficacité de la méthode parce qu'elle n'a pas réussi dans un cas donné où l'on ne devait pas compter sur un succès durable, c'est tomber dans une étrange illusion. D'un autre côté, il arrive quelquefois que, ne reconnaissant pas d'abord l'existence d'une lésion organique, on considère comme simple une lésion qui ne l'est pas; le traitement ne peut alors avoir qu'un résultat imparfait et momentané, car la sensibilité du

Digitized by Google

col vésical reparaît peu de temps après. Ici encore on commettrait la même erreur que dans le cas précédent, si un examen plus attentif et des explorations plus complètes ne venaient prouver que c'était uniquement au diagnostic qu'il fallait s'en prendre de l'insuccès.

Ceci posé, je passe à l'examen des moyens curatifs. Mais rappelons d'abord 1° que, dans certains cas, on ne sait pas comment les désordres sont survenus, et l'on ne sait pas davantage de quelle manière ils cessent. Tous les jours on observe à cet égard les anomalies les plus frappantes;

2° Que ces maladies sont susceptibles de s'user en quelque sorte, et finissent par s'éteindre à la longue, sous des influences qui ne sont pas toujours appréciées;

3° Qu'ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, dans les cas surtout où l'intervention de l'art n'est réclamée que lorsque la santé générale est fortement atteinte, et la constitution appauvrie, les premiers effets du traitement aggravent presque toujours les accidents locaux, et produisent une perturbation générale, capable, dans certains cas, de faire naître des inquiétudes. Ce résultat ne saurait surprendre, bien qu'on n'en tienne pas compte généralement. En effet, l'état maladif a encore toute son action; il s'y joint l'agacement, la perturbation que produit toujours l'introduction des premières bougies dans l'urètre : aussi n'est-il pas rare de voir les premiers effets de la médication faire ressortir les phénomènes morbides de la névralgie au lieu de les apaiser. J'insiste sur ce point de pratique à cause de son importance. En général le mieux n'arrive que lorsque l'urètre commence à s'accoutumer à la présence des bougies, du quatrième au huitième jour.

§ I. Traitement dans les cas simples.

Les observations dont j'ai donné les détails prouvent que, dans les cas simples, le traitement est facile à appliquer et

Digitized by Google

donne un résultat à peu près certain. On introduit tous les jours, ou tous les deux jours, suivant l'irritabilité du sujet, une bougie de cire molle, d'un volume faible : on la laisse en place moins de cinq minutes chaque fois, et pour assurer le succès, il suffit de procéder à l'introduction de cet instrument avec la lenteur et les précautions dont j'ai fait un précepte. Dans les cas les plus simples et les moins anciens, la seule diminution ou modification de la sensibilité locale par le fait de la bougie, est déjà un grand pas vers la guérison. Je ne crois pas qu'on puisse attribuer aucune action spéciale à cette bougie de cire; si elle réussit mieux que les autres moyens dont on s'est servi, c'est qu'elle pénètre plus aisément, c'est qu'elle cause moins de douleur, et partant provoque peu ou point de réaction. Ce résultat, dont je me suis assuré maintes fois dans ma pratique, m'a conduit aussi à ne laisser la bougie en place que pendant quelques instants, et à diminuer d'autant plus son séjour dans l'urètre qu'elle occasionne des sensations plus désagréables aux malades. L'expérience a définitivement prononcé là-dessus.

Dans les cas plus avancés et plus graves, où l'action des bougies molles est insuffisante, on a recours aux injections dans la vessie, qui ont été beaucoup trop négligées, mais dont les avantages commencent à être appréciés, tant en France qu'en Angleterre. On emploie aussi les douches sur l'hypogastre, le pubis, le périnée, la partie interne et supérieure des cuisses, et même le trajet de l'épine dorsale. Enfin on applique des dérivatifs soit à la peau, soit au canal intestinal, ou même sur les deux points à la fois.

J'ai fait connaître le mode d'administration de ces divers moyens dans l'exposé des observations qui précèdent. Il suffit donc ici de me résumer, en indiquant l'ordre qu'il convient le plus généralement de suivre. Après les bougies, ou même durant les derniers jours de leur emploi, si la ves-

Digitized by Google

sie se vide incomplétement de son contenu, on pratique des injections, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau froide. Deux précautions sont indispensables à la réussite de ce moyen, dont l'application est d'ailleurs fort simple, et qui n'exige qu'une sonde et une seringue. La sonde, préférablement en *gutta percha* ou en gomme élastique, doit avoir deux lignes de diamètre. Les seringues ordinaires peuvent suffire; mais, comme elles sont mal construites en général, il vaut mieux en avoir une spéciale, capable de contenir six à douze onces de liquide; il faut aussi que le piston remplisse exactement l'intérieur du cylindre, et que le bout soit assez effilé pour s'adapter à la sonde. On n'a pas besoin de démonter la seringue pour l'emplir; on pompe seulement en faisant le vide, et pour chasser l'air qui pourrait être demeuré dans le cylindre, on pousse le piston de bas en haut, jusqu'à ce que le liquide commence à sortir. Lorsqu'on veut faire plusieurs injections coup sur coup, on emplit la seringue et on la dispose pour une seconde injection pendant que le liquide de la première s'écoule par la sonde. Il faut pousser l'eau dans la vessie avec lenteur et sans saccades, en s'arrêtant aussitôt que le malade manifeste le besoin d'uriner. Ce besoin se fait sentir d'autant plus vite que la paresse de la vessie est moins avancée, qu'on a répété plusieurs fois l'injection, et que l'eau est plus froide. Quelques malades effrayés accusent un besoin qu'ils ne ressentent réellement point: la vérité se découvre aisément d'après la manière dont le liquide est projeté par la sonde, car s'il coule en bavant, le besoin est faux. Quant à l'introduction préalable de la sonde, elle exige les mêmes ménagements que celle de la bougie; elle demande même plus de précautions encore, parce que les sondes causent toujours plus de douleurs que les bougies. La fréquence et le nombre des injections, la quantité et la température de l'eau se règlent d'après les résultats obtenus, surtout en ce qui concerne la

Digitized by Google

contractilité de la vessie ; je reviendrai là-dessus en traitant de la paralysie du viscère.

Lorsque les injections ne sont pas nécessaires, et aussi quand elles cessent d'être utiles, les douches produisent souvent d'heureux effets. C'est un moyen puissant, et qu'on néglige beaucoup trop dans le traitement des maladies de l'appareil urinaire. Probablement il faut s'en prendre à ce qu'on ne trouve pas partout les appareils nécessaires. J'ajouterai qu'il est assez rare de rencontrer des personnes qui sachent bien doucher, quoique ce soit une chose fort simple : car il ne s'agit, la composition du liquide étant une fois réglée, que de graduer la chute de l'eau, en tournant le robinet, et de proportionner la force de percussion de la colonne liquide à l'effet qu'on se propose d'obtenir. Or, cette force dépend de la hauteur de la chute, et de la distance à laquelle on tient le robinet vis-à-vis de la personne qui reçoit la douche. Une circonstance pourrait induire en erreur ; en frappant les téguments, la colonne liquide produit une sensation désagréable, que certains malades trouvent pénible, insupportable même ; mais il s'agit là d'un effet moral, plutôt que d'une douleur physique ; on ne doit pas tenir compte d'une répugnance qui tient presque toujours à la crainte, et dont il est facile de triompher.

La nature du liquide n'est point une chose indifférente. Toutes les fois qu'il y a atonie, faiblesse, soit de la vessie, soit des organes génitaux, et que cette atonie n'est point en rapport avec la constitution de l'individu, la douche simple d'eau froide mérite la préférence, si d'ailleurs il n'existe pas de contre-indications. On l'applique principalement sur le périnée, l'hypogastre et la partie supérieure et interne des cuisses. Quand le malade est trop sensible à l'impression du froid, on peut commencer par une petite quantité d'eau tiède : au bout d'une à deux minutes, l'eau même très-froide est facilement supportée.

Digitized by Google

Lorsqu'on emploie la douche chaude, l'eau chargée des principes de Baréges ou de Plombières, et quelquefois d'un mélange des uns et des autres, m'a paru mériter la préférence. Il y a une indication spéciale de ces sortes de douches : c'est quand on rencontre la complication avec une affection dartreuse. Ce cas est celui principalement où il convient de prendre le bain après la douche, toutefois en diminuant la température du liquide. On prend la douche de 35 à 45 degrés R.; mais 29 à 30 degrés sont le point le plus convenable lorsque tout le corps est plongé dans l'eau, et quelquefois même il faut descendre encore. Les mêmes parties doivent être soumises à l'action de la douche, qui peut aussi devenir très-utile sur le dos, depuis la tête jusqu'à l'anus. A l'occasion des douches très-chaudes et très-froides, je ferai remarquer que ce n'est pas le point sur lequel frappe le liquide qui souffre du froid ou de la chaleur, mais les parties voisines, sur lesquelles tombent des éclaboussures. On soustrait les malades à ces impressions désagréables en couvrant d'un linge sec les parties qui ne doivent pas être douchées; s'il s'agit du froid, l'étoffe sera en laine.

La durée de chaque douche est de dix à vingt-cinq minutes, en ayant soin de la promener à mesure que la partie se fatigue.

Pendant l'usage des douches, il importe d'entretenir le ventre libre, à l'aide de lavements; on insiste, en même temps, sur l'usage de boissons abondantes et d'un régime doux; on a soin aussi d'écarter tout ce qui pourrait entretenir l'irritation des organes urinaires.

Il devient quelquefois nécessaire de produire une dérivation plus forte et plus durable sur les téguments. Les frictions avec la pommade stibiée, telles que je les ai indiquées dans le premier volume, méritent la préférence sur les autres dérivatifs qu'on a proposés. Le nombre des applications est déterminé par l'opiniâtreté de la maladie et par

Digitized by Google

les résultats qu'on obtient. Un emplâtre saupoudré de tartre stibié remplace quelquefois les frictions avec avantage.

Les purgatifs sont aussi un moyen puissant, toutes les fois que l'état des organes digestifs permet de les employer sans inconvénients graves. Cependant les purgations fortes réussissent moins bien que les autres dans la généralité des cas. Il vaut mieux recourir à des doses faibles, mais répétées tous les six ou huit jours. Les purgatifs peuvent être associés aux dérivatifs extérieurs ; on alterne ces deux ordres de moyens, on les fait succéder l'un à l'autre, avec une foule de modifications qu'il serait inutile d'indiquer ici, car tout praticien exercé sait en juger au besoin.

Je ne saurais trop répéter, à l'occasion des dérivatifs, qu'ils ne réussissent pas quand on les emploie avant d'avoir changé le mode de la sensibilité du col vésical, spécialement par l'usage des bougies, ou que l'effet, si l'on en obtient un, ne se soutient pas. Chaque jour il m'arrive des malades qui ont eu recours aux méthodes dérivatives les plus énergiques sans aucun succès, tandis que j'en retire les meilleurs effets en observant les précautions qui viennent d'être indiquées.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les détails du traitement des affections nerveuses simples. Ce que je viens de dire suffit, surtout après les développements dans lesquels je suis entré en exposant les faits. J'aurai d'ailleurs plus d'une occasion de revenir sur ce sujet.

Dans les névralgies du col vésical, aussi bien que dans quelques états nerveux de l'urètre, la guérison est si rapide, et parfois due à l'emploi de si petits moyens, qu'on peut se croire en droit de la regarder comme un coup du hasard. En effet, il y a des malades qui cessent de souffrir dès qu'on les a sondés ; chez d'autres, en plus grand nombre, les accidents disparaissent après l'introduction de la troi-

Digitized by Google

sième ou quatrième bougie. On ne savait pas pourquoi ces accidents existaient, et l'on ne sait pas davantage pourquoi ils se sont éteints; il n'y a eu qu'une faible perturbation, mais elle a suffi pour faire rentrer dans leur état normal les propriétés vitales qui étaient viciées, altérées, d'une manière à nous inconnue. Ce qu'il y a de plus favorable ici, c'est qu'on peut graduer l'action des moyens curatifs suivant l'exigence des cas, en prenant pour guide les effets obtenus par la médication de la veille.

Toutefois, il y a des mécomptes, qu'ont fait prévoir les observations que j'ai déjà présentées, et par rapport auxquels je dois placer ici quelques nouvelles remarques.

Voyant combien le traitement était simple et facile, j'ai conseillé à plusieurs malades qui ne pouvaient réclamer les soins d'un praticien exercé, de le suivre eux-mêmes. Presque toujours j'ai eu à me repentir d'avoir donné ce conseil. La plupart des malades, même les plus attentifs et les plus aptes à exécuter ce que je leur avais bien expliqué, ont échoué, et sont revenus me trouver dans une position plus grave que par le passé. L'introduction de la bougie, faite ou par le sujet lui-même, ou par un médecin sans expérience, avait fatigué l'urètre, au lieu d'en modifier l'irritabilité. Cet effet m'a paru tenir à ce que généralement on procède avec brusquerie ou qu'on prend une bougie trop grosse au début; si la bougie ne pénètre pas de suite dans la vessie, on la retire, puis on la replace et on la pousse; elle heurte contre les parois de l'urètre, et finalement fait plus de mal que de bien. Ce premier point manqué, on échoue dans tout le reste, car j'ai souvent constaté qu'on ne réussit à ramener la sensibilité de l'urètre à son état normal qu'après l'avoir modifiée par l'action des bougies. Ainsi, chez des malades qui ne pouvaient donner que peu de jours au traitement, j'ai eu de suite recours aux injections froides, aux douches,

Digitized by Google

aux dérivatifs, etc. ; ils ne guérissaient pas, et quelques-uns même éprouvaient des perturbations qui ébranlaient la santé générale. Le même résultat a eu lieu lorsque je n'ai pas suffisamment insisté sur l'emploi des bougies; le passage de la sonde, qui est toujours plus douloureux que celui de ces instruments, a entraîné une réaction trop brusque et trop forte, dont les malades se sont mal trouvés : on a été obligé de revenir à l'emploi des bougies, et parfois même il est resté une irritabilité telle qu'on a dû ajourner tout traitement. Je crois inutile de donner ici les détails de ces faits, qui sont nombreux. Rapprochés de ceux dans lesquels l'introduction mal dirigée de la bougie avait fatigué l'urètre, ils prouvent l'indispensable nécessité de remplir à la rigueur la première indication du traitement, dont l'importance n'est point sentie d'une manière assez générale.

Il en est de même de la seconde, c'est-à-dire des injections de la vessie. Si la sonde n'est pas introduite avec précaution, elle irrite l'urètre et le col de la vessie, et cette surexcitation nuit plus que l'injection n'est utile. Ainsi le traitement peut échouer par le seul fait de la manière de procéder. La température du liquide à injecter n'est point indifférente. A moins d'une grande insensibilité de l'appareil urinaire, spécialement de la vessie, la prudence veut qu'on n'emploie pas d'abord de l'eau froide ; on n'y a recours qu'à la troisième ou à la quatrième séance, surtout lorsque la vessie ne réagit pas, qu'elle se contracte faiblement, qu'elle est frappée d'atonie; mais si elle se resserre avec force pour chasser le liquide, si le malade éprouve un pressant besoin d'uriner aussitôt après qu'on a introduit une petite quantité d'eau, les injections deviennent inutiles, et à plus forte raison ne faut-il pas recourir à l'eau froide. Dans les cas, au contraire, où les injections ne sont repoussées qu'avec faiblesse et lenteur, quand le liquide ne coule qu'en bavant, on doit insister sur l'emploi de l'eau froide, comme

Digitized by Google

je le dirai en parlant de la paresse de la vessie. Ainsi, pour les injections, comme pour les douches et les bougies, il y a des écueils à éviter : il faut tenir compte d'une foule de circonstances, qui semblent d'abord sans portée, et à l'influence néanmoins desquelles se trouve attachée la réussite du traitement [1].

Lorsqu'on est parvenu à rétablir la sensibilité de l'urètre et à régulariser les fonctions de la vessie, il reste la série des dérivatifs, dont l'expérience a constaté l'efficacité dans beaucoup de cas. Quoique cette partie du traitement ne réclame pas la même précision manuelle dans son application, il n'en faut pas moins procéder avec méthode, et proportionner les effets aux besoins. Sous ce point de vue aussi, le traitement ne présente que trop souvent des irrégularités qui le rendent inutile.

Parmi les causes d'insuccès se range encore le défaut de confiance et de versatilité soit des malades eux-mêmes, soit des personnes qui les entourent. Beaucoup de malades, s'ils n'obtiennent pas guérison, ou du moins un soulagement notable dans un court délai, se découragent et, quoique ne renonçant pas précisément au traitement, ils ne le suivent plus avec exactitude, cessant de s'imposer les privations qu'on leur a recommandées. Ceux-là ne guérissent pas, pour peu que l'affection soit grave. Or, comme la plupart ont lu des livres de médecine, si propres à troubler leur esprit, il ne s'agit pas seulement de désordres physiques à combattre, on doit aussi lutter contre une puissance morale plus ou moins énergique. J'ai vu plusieurs de ces malades qui ne voulaient même pas permettre qu'on fît les

[1] Le contact de l'eau froide dans la vessie n'est pas toujours apprécié par le malade, surtout lorsqu'on se sert pour faire l'injection d'une sonde en gomme élastique, au lieu qu'en se servant d'une sonde métallique le malade est fortement impressionné par le froid, non dans la vessie, mais bien dans l'urètre. Cette sensation provient de la conductilité métallique de la sonde.

Digitized by Google

explorations nécessaires pour s'assurer de l'état de leurs organes. C'est surtout dans les cas dont je vais m'occuper qu'on voit apparaître cette fâcheuse influence. Là, en effet, le traitement est toujours long ; la guérison marche avec lenteur et rarement avec régularité ; il y a des interruptions, des recrudescences, pendant lesquelles les souffrances reparaissent tout aussi vives qu'au premier abord. Ces cas peuvent devenir d'autant plus embarrassants pour le praticien qu'il n'a pas reconnu ou qu'il ne connaît point encore la complication qui est presque toujours la cause des exaspérations ; car, lorsque celles-ci dépendent de causes accidentelles, les effets cessent bientôt.

§ II. Traitement dans les cas compliqués.

Les considérations dans lesquelles je suis déjà entré relativement aux dispositions et aux états morbides qui peuvent compliquer les névralgies du col vésical, me dispensent de présenter des développements nouveaux à l'égard de ceux d'entre ces états dont j'ai exposé ailleurs le traitement d'une manière spéciale. Ainsi, je ne reviendrai pas sur les rétrécissements de l'urètre, l'affection calculeuse, les maladies de la prostate, ni les états morbides de la vessie. Le traitement que je viens d'indiquer est applicable ici : mais son unique résultat est de diminuer, au moins temporairement, l'influence de la névralgie, et de donner au praticien le temps de recourir à une médication plus directe. Souvent aussi il amène la découverte de la lésion organique qu'on avait ignorée jusqu'alors, et par cela seul, imprime une tout autre direction à la conduite qu'on doit tenir, ainsi qu'au pronostic qu'on peut porter, puisque cette lésion organique devient désormais l'unique boussole.

Mais je dois insister sur quelques particularités dont je n'aurai point à m'occuper ailleurs d'une manière spéciale, et qui m'ont paru exercer une grande influence.

Digitized by Google

1° *État du moral.*

L'une des principales est celle du moral sur la marche de la maladie et sur les effets du traitement. Elle a d'autant plus de gravité qu'on n'en apprécie pas d'abord toute la portée, et que fort souvent il est difficile de l'écarter.

A chacune des principales maladies de l'appareil urinaire j'ai signalé l'action puissante que le cerveau exerce sur elles. Dans le traitement de la névralgie, on a chaque jour occasion de voir des malades chez lesquels cette influence se fait sentir d'une manière funeste. On sait que les médecins sont généralement les plus mauvais malades, ceux qui se tourmentent le plus, mais c'est ici surtout que cette cause vient ajouter à la gravité de leur état. J'ai soigné plusieurs confrères attaqués de névralgie de l'urètre et du col vésical. Lorsque le cas était simple, la guérison se faisait généralement si peu attendre, qu'ils n'avaient pas le temps de s'inquiéter. Mais il n'en était pas de même quand le mal datait d'une époque plus ou moins ancienne ; un certain laps de temps est toujours nécessaire, on le sait, pour détruire un état prolongé de souffrance. Lorsque la névralgie est compliquée d'atonie ou de catarrhe et surtout d'hypertrophie de la vessie, de gravelle, de trouble dans les fonctions du rectum, le cas devient beaucoup plus grave, et le moral peut alors exercer assez d'influence pour rendre tout traitement inutile ou l'allonger beaucoup. On le conçoit si l'on se rappelle que la fonction la plus troublée, celle qu'il s'agit de ramener aux conditions normales, pour faire cesser tous les désordres, est l'excrétion de l'urine. Il suffit de penser à uriner, pour en éprouver, ou plutôt pour croire en éprouver le besoin ; le malade se présente, et s'il ne rend rien, ou peu de chose, il se croit atteint de rétention ; il pousse, il fait des efforts pour amener quelques gouttes d'urine : de là un tra-

Digitized by Google

vail qui se reproduit à chaque instant, et qui ne peut manquer d'exaspérer tout état morbide quelconque. Dans tous les cas, la maladie résiste, et le sujet se décourage ; s'il se traite lui-même, il ne guérit jamais ; si on le traite, on devra s'estimer heureux de ce qu'il ne modifie pas le traitement selon ses vues particulières et de façon à le rendre inutile, sinon nuisible. C'est ce que j'ai été plusieurs fois à même d'observer, notamment sur un de mes condisciples, homme capable, esprit ardent à se tourmenter, observateur attentif et judicieux pour les autres, mais sans cesse entraîné, pour ce qui le concernait, à chercher des explications bizarres aux phénomènes les plus ordinaires. Il exerçait la médecine dans un pays où cette profession l'obligeait de monter souvent à cheval et de braver l'intempérie des saisons. Les causes morbifiques agissaient avec une violence extrême sur sa complexion éminemment nerveuse. A la suite de fatigues excessives, il commença à éprouver quelque dérangement dans les fonctions de la vessie ; bientôt, besoins fréquents d'uriner, difficulté et douleur pour les satisfaire, sensation de gêne et d'embarras au périnée, au pubis, à l'hypogastre, se propageant tantôt vers les cuisses, et tantôt dans la direction des uretères. Quelque temps après, à ces symptômes se joignirent des indices de gravelle ; l'urine était parfois trouble et catarrhale, la sécrétion urinaire elle-même offrait beaucoup d'irrégularité. Le malade se rendit à Paris. Je pensai que des phénomènes morbides devaient être attribués à une névralgie du col vésical ; le catarrhe et la gravelle étaient consécutifs. Je commençai par introduire une bougie molle. Le malade la supporta d'abord avec peine ; mais au bout de quatre ou cinq jours, il s'y accoutuma, et déjà même il en éprouvait de l'amélioration, lorsque survint une irritation de poitrine et des organes digestifs, accompagnée de fièvre, qui fit ajourner le traitement, en même temps qu'elle exaspéra a maladie du col vésical. Nous luttâmes pendant quel-

Digitized by Google

ques semaines ; mais la santé générale souffrait du séjour de Paris, et le malade partit.

Quelques jours auparavant, j'avais vu un autre confrère, d'un tempérament très-nerveux, et éprouvant depuis plusieurs années des sensations pénibles vers la région de la vessie. Les premiers symptômes furent négligés. Plus tard, ils augmentèrent : on les combattit par des antiphlogistiques et des calmants de toute sorte ; on eut même recours à divers traitements empiriques qui demeurèrent sans succès. Le malade prit le parti de venir à Paris, parce que, tous les remèdes ayant échoué, on soupçonnait l'existence d'une pierre. Je reconnus qu'il n'y avait point de corps étranger, et qu'il s'agissait uniquement d'une névralgie de l'urètre et du col vésical. Je prescrivis le traitement ordinaire. Mais le malade et les personnes qui l'entouraient n'eurent pas confiance en ces moyens ; on se borna à reprendre les calmants, sur lesquels on insista encore pendant deux années. Cependant les symptômes acquéraient chaque jour de l'intensité ; il s'était déclaré un catarrhe vésical et un peu de gravelle. Le malade, revenu à Paris, consulta un de mes confrères, qui ne découvrit pas non plus de pierre, mais qui produisit un peu plus de douleur pour la chercher, ce qui fit de nouveau recourir à mes soins. Cette fois, il y eut moins de prévention contre les bougies et les injections, qui produisirent de bons effets. Le malade s'est traité lui-même, et il a réussi ; en partant, il me témoigna ses regrets de n'avoir pas écouté mes conseils la première fois.

De ces deux cas, le second était le plus grave. La gravité dépendait surtout de l'action qu'une foule de traitements divers avaient exercée sur l'économie. Au début, le malade ne goûta pas les avis que je lui donnais ; il fallut l'inutilité des autres moyens curatifs pour changer la direction de ses idées ; heureusement, la névralgie n'avait pas fait autant de

Digitized by Google

progrès qu'on aurait pu le craindre, et un traitement simple suffit pour la dissiper.

Il n'en est pas toujours ainsi de ces vieilles irritations, longtemps combattues par des moyens inutiles; non-seulement elles réagissent sur la santé générale, et principalement sur le cerveau, mais encore elles s'enracinent à tel point que rien ne peut plus les extirper.

J'ai vu beaucoup d'autres malades, qui avaient longtemps négligé des névralgies du col vésical, ou inutilement employé contre elles une foule de moyens, finir par éprouver les plus graves désordres, soit dans leur constitution physique, soit surtout dans leur état moral. J'ai connu, entre autres, un homme fortement constitué, et livré avec ardeur aux travaux industriels, qui tomba en quelques années dans un état d'abattement et de dégoût, contrastant d'une manière frappante avec ses habitudes antérieures. Ce malade avait largement usé de la vie, mais sa complexion le lui permettait; tout à coup il vit ses facultés digestives et génitales tomber dans une inertie qui l'effraya; son caractère, naturellement gai et enjoué, devint triste et morose. Vis-à-vis de sa femme il se laissait aller tantôt à des accès de tristesse et d'attendrissement, tantôt à des exaspérations qui inspiraient de vives inquiétudes. Pendant plusieurs années que durèrent ces états nerveux, on employa un grand nombre de moyens divers, dont aucun n'eut de résultat. Les principaux symptômes se montraient du côté de la vessie, mais aucun n'était bien tranché. Je m'assurai qu'il n'existait ni pierre ni lésion organique profonde, et je ne tardai pas à reconnaître qu'il s'agissait d'une névralgie du col vésical; mais l'irritation, au lieu d'être circonscrite à l'orifice interne de l'urètre, paraissait s'étendre aux vésicules séminales, au rectum, à la vessie et à tout l'appareil génito-urinaire. On n'avait pas de peine à juger que l'affection avait fait de grands progrès. Je ne vis ce malade qu'en consultation. Je lui

Digitized by Google

conseillai le traitement ordinaire des névralgies, sans me dissimuler l'incertitude du résultat. En effet, il fallait tenir compte et des complications de la maladie et du peu de propension du sujet à suivre un traitement qui eût exigé de grands changements dans des habitudes contractées de longue date. Mes craintes n'étaient que trop fondées, le malade se découragea bientôt, et il n'obtint qu'une faible amélioration.

En général, je le dis ici par anticipation, les cas dans lesquels la fonction génératrice a subi un dérangement considérable sont les plus graves, ceux où l'on a le plus à craindre de ne point réussir, bien qu'il n'existe pas de lésions organiques appréciables. Ce n'est point une partie spéciale qui a souffert plus que les autres, c'est la machine entière qui se trouve ébranlée. Le cas n'est pas simple, comme on pourrait le croire d'abord : il s'agit même de la complication la plus redoutable, parce qu'elle a envahi tout à la fois et le physique et le moral.

2° *Délabrement de la santé générale.*

A côté de cette complication morale, qui n'offre rien de matériel, et influe néanmoins d'une manière si puissante sur le traitement des névralgies du col vésical, aussi bien que sur celui d'un grand nombre de maladies, il en existe une autre qui, bien qu'elle appartienne à l'ordre physique, n'en est pas moins assez souvent difficile à saisir et à apprécier. J'entends parler des atteintes profondes que reçoit à la longue la santé générale, soit de l'état morbide du col vésical, soit de toute autre lésion concomitante.

Beaucoup de personnes reculent lorsqu'il s'agit d'accuser une maladie des organes génito-urinaires. Aussi la plupart du temps laisse-t-on prendre à ces maladies un développement extraordinaire, qui tantôt se borne aux parties primitivement affectées, et tantôt s'étend à l'organisme tout entier, mais d'une manière lente et pour ainsi dire inaper-

Digitized by Google

çue. Les précautions hygiéniques qu'observent alors les malades contribuent à rendre la marche des accidents plus lente encore et pour ainsi dire plus insidieuse. Le mal arrive de cette manière à son plus haut période ; et il suffit désormais de la moindre secousse imprimée à l'économie soit par traitement, soit par toute autre cause, pour provoquer une réaction des plus graves, qui souvent même met la vie en danger. J'ai vu plusieurs malades chez lesquels un voyage de quelques lieues, un léger changement dans leur régime et leurs habitudes, ou la simple introduction d'une bougie molle dans l'urètre, déterminaient des accidents hors de toute proportion avec ce qu'on observe ordinairement. En pareil cas, et surtout si l'économie est réduite à un état d'extrême appauvrissement, on ne saurait mettre trop de circonspection lorsqu'on porte le pronostic, ou qu'on émet son opinion sur la durée et les effets probables du traitement. Toutes les prévisions pourraient être renversées, et elles le sont souvent. Cette circonstance est d'autant plus fâcheuse que les malades et les personnes qui les entourent, ne se doutant pas de la gravité du cas, ne manquent jamais d'attribuer ensuite au traitement les douleurs, les courbatures dans les membres, les mouvements fébriles, les troubles de la digestion, même le dépérissement et l'amaigrissement rapide qui surviennent. On sent combien il importe de les dissuader, et de leur prouver que ces désordres tiennent aux progrès qu'avait déjà faits la maladie, et non à l'emploi des moyens curatifs. Mais, quelle que soit la confiance du malade en celui qui le soigne, il demeure dans le doute jusqu'à ce qu'il ait appris par expérience, à la reprise du traitement, que l'emploi des mêmes moyens ne produit pas les mêmes effets. Ma pratique m'a offert un grand nombre de cas dans lesquels les accidents avaient eu lieu au début du traitement local, qui n'en fut pas moins repris et continué avec succès quand l'effet des premières secousses

Digitized by Google

fut dissipé. Mais je ne saurais trop insister sur la nécessité de prendre toutes les précautions imaginables pour prévenir ces sortes de réactions. Je n'introduis alors la bougie que tous les deux ou trois jours, et ne la laisse en place que pendant quelques secondes. J'ai d'ailleurs le plus grand soin d'écarter tout ce qui pourrait brusquer les habitudes contractées ; si elles sont mauvaises, si elles ont pu contribuer à produire la névralgie, il faut les changer sans doute, mais à la longue et d'une manière insensible. Avec tous ces ménagements on parvient à guérir les malades, à la vérité dans un laps de temps double ou triple de celui qui suffit en cas ordinaire.

Dans les remarques qui précèdent, je n'ai pas entendu parler des accidents imprévus qui peuvent survenir pendant le traitement des névralgies, mais qui n'ont aucun rapport ni avec la maladie primitive, ni avec les moyens dont on fait usage. J'ai vu, en effet, survenir inopinément des érysipèles graves, des accès de goutte ou de rhumatisme, des fluxions de poitrine, etc. Ce sont là de simples coïncidences, que tous les esprits justes savent apprécier, et dont je vais rapporter un exemple.

M. D*, adulte, d'une constitution délicate et d'un tempérament très-nerveux, avec une exaltation morale fortement prononcée, avait éprouvé de loin en loin quelques troubles fonctionnels de la vessie. Les attribuant à la pierre, il s'en inquiéta beaucoup, parce que son père avait eu cette maladie, et qu'il avait assisté à l'opération de lithotritie par laquelle je l'en avais débarrassé. Il vint donc me trouver, après s'être convaincu de l'inutilité des moyens qu'on lui avait déjà prescrits. Je trouvai l'urètre et surtout le col vésical extrêmement irritables : les premières bougies causèrent d'assez vives douleurs, qu'il convenait toutefois de rapporter à un commencement de rétrécissement situé vers la courbure sous-pubienne. Ce traitement par les bougies

Digitized by Google

dura près de trois semaines. Les phénomènes morbides persistèrent, en partie après que le canal eut été ramené à son état normal, et, la vessie se contractant avec faiblesse, je fis quelques injections d'eau froide. Le malade en éprouva de la fatigue ; sous l'influence de cette cause, et aussi d'un écart de régime, il se manifesta, du côté de l'appareil digestif, une série de désordres, qui prirent, en quelques jours, assez de gravité pour mettre la vie en danger. Il ne fallut pas moins d'un mois de traitement médical, suivi avec ponctualité, pour ramener le calme et permettre de reprendre l'emploi des moyens locaux, tels que douches, injections et frictions stimulantes, qui n'agirent qu'avec beaucoup de lenteur. La santé finit cependant par se rétablir.

Dans un assez grand nombre de cas, j'ai vu ainsi des phénomènes morbides, ou graves, ou opiniâtres, survenir pendant la durée du traitement des névralgies. Les malades et même quelques médecins les ont attribués, soit aux bougies soit aux injections ou aux douches ; mais, de toute évidence, de telles causes eussent été insuffisantes pour les déterminer. Ce n'est que pendant les premiers jours, et dans certains cas exceptionnels, qu'on observe des désordres provoqués par l'emploi des moyens curatifs, spécialement des sondes et des bougies. Or, ces désordres ont des caractères propres et assez constants, savoir des difficultés d'uriner, un peu plus d'ardeur ou de cuisson par le fait du passage de l'urine à travers le canal, et parfois des accès de fièvre ayant la plus grande ressemblance avec ceux des fièvres intermittentes. Comme je les ai décrits en traitant du cathétérisme ou de l'application de la lithotritie, et que j'ai fait assez connaître les symptômes extraordinaires qui se développent chez divers sujets mal disposés, il serait hors de propos que j'insistasse davantage sur ces particularités.

Digitized by Google

3° *Catarrhe vésical.*

L'une des complications les plus fréquentes de la névralgie du col vésical, surtout lorsqu'elle date de loin, est celle du catharre de la vessie, qui vient se joindre à presque toutes les maladies de l'appareil urinaire, dès qu'elles parviennent à une certaine époque de leur développement. Je m'occuperai de cette phlegmasie dans le volume suivant. Envisagée comme complication des états nerveux du col vésical, elle est généralement peu grave, et n'exige même pas de traitement spécial, à moins qu'elle ne soit arrivée à un très-haut degré d'intensité. Toutefois, elle mérite une certaine attention ; car beaucoup de malades et même de médecins lui attribuent tous les désordres, la regardent comme constituant à elle seule la maladie entière, et ce n'est pas sans peine qu'on parvient à les persuader qu'elle n'est ici qu'une affection secondaire, consécutive. Ces fausses idées, en éloignant de la véritable voie de traitement, contribuent beaucoup à aggraver la position du sujet, et à rendre la guérison difficile, surtout lorsque d'autres circonstances non moins défavorables se rencontrent en même temps. Je citerai, à cette occasion, le cas suivant, qui est remarquable sous plus d'un point de vue.

Un adulte, d'une assez bonne constitution, éprouva, il y a huit ou neuf ans, les premiers symptômes d'une névralgie du col vésical. C'était une sensation de gêne, de malaise, de pesanteur, d'embarras, vers le pubis, le périnée et l'hypogastre. Il s'y joignit quelque peu de trouble dans l'excrétion de l'urine. En 1836, les accidents prirent plus d'intensité : l'urine devint trouble par intervalles ; elle contenait soit un dépôt floconneux, soit un sédiment pulvérulent et semblable à de la brique pilée ; quelquefois, on y rencontrait de petits graviers. Ce malade, dont le père et l'un des frères ont longtemps souffert de la gravelle et de

Digitized by Google

la pierre, se crut attaqué de la même affection. Il consulta l'un de mes confrères en lithotritie, qui trouva *les colonnes de la vessie prononcées et rugueuses*. Un an après, une nouvelle exploration lui fit présumer que la prostate avait pris un peu de développement, parce que le passage de la sonde au col de la vessie s'opérait moins facilement. D'après ses avis, le malade prit les eaux de Plombières, puis plus tard celles d'Aix-la-Chapelle et de Contrexeville, qui ne produisirent aucun effet satisfaisant. Il survint des douleurs d'estomac et quelques états nerveux vagues, qui firent prescrire l'usage du sirop de morphine. Les accidents se calmèrent pour quelques jours, et reparurent bientôt sous d'autres formes. Consulté en 1838, je constatai l'existence d'une névralgie au col de la vessie, avec rétrécissement spasmodique de l'urètre et quelques indices de catarrhe consécutif; mais ces complications étaient peu graves. L'affection avait réagi aussi sur l'état général, tant physique que moral. Huit introductions de la bougie molle suffirent pour modifier la sensibilité de l'urètre et du col de la vessie, et pour ramener la contractilité de ces parties à un état presque normal. La vessie avait moins souffert que je ne m'y attendais; l'affection catarrhale cessa promptement, et quelques injections d'eau froide ranimèrent la contractilité du viscère. Nous commencions à employer les douches sulfureuses, lorsque le malade, rappelé subitement par les devoirs de sa place, fut obligé de quitter Paris. Soit que le traitement qui lui fut prescrit à son départ n'ait pas été appliqué avec toute la précision désirable, soit que, la maladie ayant plus de gravité que je ne l'avais pensé, les moyens indiqués n'eussent pas assez d'énergie, l'amélioration obtenue à Paris ne se soutint pas. Les injections faites par le malade donnèrent lieu à une réaction, avec fièvre, exaspération de la sensibilité de la vessie et de l'urètre, et urines sanguinolentes, contenant beaucoup de mucosités. De sim-

Digitized by Google

plus lavements avec l'eau froide produisirent les mêmes effets, et il fallut suspendre tout traitement spécial, pour se borner au repos, aux délayants, aux calmants, qui ne produisirent qu'un soulagement momentané. Bientôt le malade vit se reproduire les douleurs au pubis, à l'hypogastre et au périnée, accompagnées de ce qu'il appelait un frémissement continuel, sorte de lassitude ou d'anxiété, qui se propageait au scrotum, à la partie interne et supérieure des cuisses, aux jambes et aux pieds. La même sensation se manifestait dans l'intérieur du bassin. Les besoins d'uriner étaient rapprochés, et quand il y avait peu d'urine, l'émission se faisait lentement et avec difficulté; après quelques heures de sommeil, le malade se réveillait dans une érection incomplète, qui le fatiguait, en même temps qu'elle s'opposait à la sortie du liquide. C'était surtout alors que les symptômes indiqués se manifestaient avec le plus de force. Ils étaient plus graves encore dans le cas de constipation; l'urine se montrait plus chargée, plus catarrhale, plus fétide; elle contenait des flocons qui se réunissaient au fond du vase. Les efforts pour aller à la selle amenaient l'expulsion par l'urètre d'une matière gluante, blanchâtre.

C'est ainsi que s'enchaînent les états morbides vagues de l'appareil urinaire qu'on a d'abord méconnus, contre lesquels on administre des traitements irrationnels, ou lorsque des circonstances indépendantes du praticien et du malade, conduisent à l'emploi intempestif ou arbitraire de moyens plus ou moins hasardés. J'ai la conviction intime, et les résultats obtenus par moi en premier lieu chez le malade précité viendraient le démontrer au besoin, que j'aurais guéri cet homme s'il avait pu passer quelques semaines à Paris, tandis que, chez lui, il a mal dirigé le traitement; les effets n'ayant pas été tels qu'il les espérait, il s'est découragé; puis on s'est livré aux conjectures, et l'on a fait la médecine du symptôme. Les premiers accidents se sont re-

Digitized by Google

produits, ils ont même augmenté ; d'autres s'y sont joints, provenant soit de troubles dans la digestion, soit d'une surexcitation des organes générateurs, et la maladie telle qu'elle est aujourd'hui, constitue un état grave ; si l'on ne se hâte pas d'y porter remède, la santé générale s'altérera, et l'on aura un de ces cas qui font le désespoir du médecin. Je n'ai pas revu le malade.

Quelque incomplet que soit ce fait, il présente des particularités importantes sur lesquelles je crois devoir m'arrêter un instant. On voit d'abord que ce qui a le plus frappé le malade, au début des accidents, c'est la pierre et la gravelle dont son père et son frère ont été atteints : il se croyait attaqué de l'une ou de l'autre, et pour se tirer de perplexité il s'adresse à la médecine. Cette idée d'hérédité le poursuit et le rend malheureux ; il juge son mal incurable, et ne veut pas se marier, dans la crainte de le transmettre à ses enfants. Je m'attachai à combattre toutes ces idées, qui n'avaient pas le moindre fondement ; mais j'eus beaucoup de peine à y parvenir. Dans la première et la seconde exploration qu'on fit des organes urinaires, on crut reconnaître un développement des colonnes charnues de la vessie, et plus tard une tuméfaction de la prostate. A l'époque où j'examinai le malade, je ne découvris rien de semblable. Il est à présumer que mon confrère aura porté dans ce cas la précipitation et la mobilité qui lui ont déjà fait commettre un si grand nombre de méprises. Les moyens prescrits par lui prouvent d'ailleurs qu'il ne s'était formé aucune opinion nette au sujet de la maladie. Cependant il n'y eut là rien qui ne se présente chaque jour dans la pratique, et c'est précisément ce qui amène ensuite tant de ces maladies vieilles, masquées et compliquées, contre lesquelles échoue toute la puissance de l'art. On examine le cas superficiellement, et, ne découvrant rien de grave, on prescrit des moyens généraux. On envoie le malade aux eaux, on lui fait prendre des

Digitized by Google

calmants pour amortir la douleur; voilà ce qu'on appelle faire de la médecine rationnelle ! Lorsque je vis le malade, il souffrait depuis longtemps, les moyens mis en usage avaient changé en partie les caractères primitifs de l'affection. Son attention s'arrêtait principalement sur les accidents consécutifs, le dépôt de l'urine surtout. L'analyse des phénomènes morbides m'apprit que ces dépôts étaient secondaires, comme tous les symptômes généraux, qu'ils se rattachaient à l'état névralgique du col vésical et au trouble que cet état avait apporté dans l'excrétion de l'urine. Les effets obtenus à l'aide des premiers moyens curatifs confirmèrent l'exactitude de mon diagnostic, et j'avais eu la précaution de les annoncer d'avance au malade, car le fait avait pour moi une évidence telle, que je ne craignais pas de me tromper. Quant à la différence entre les résultats de mes premiers soins et ceux qui eurent lieu plus tard, elle n'a rien de surprenant, lorsqu'on se rappelle que les malades qui se traitent eux-mêmes ne guérissent presque jamais, tant le moindre écart de la vraie route à suivre suffit pour paralyser les moyens les plus efficaces.

Toutes les fois que le catarrhe vésical compliquant la névralgie a peu d'intensité, il est inutile de s'en occuper, l'affection catarrhale diminue en même temps que les symptômes névralgiques, et finit par se dissiper. J'ai guéri de la sorte, et sans rien entreprendre de spécial, un très-grand nombre de catarrhes vésicaux, comme j'aurai soin de le dire lorsque j'en serai arrivé à l'histoire de cette phlegmasie.

Quand l'affection catarrhale de la vessie est plus avancée et la sécrétion muqueuse fort abondante, il peut devenir nécessaire de modifier le traitement de la névralgie, en ce sens surtout qu'il faut s'occuper davantage de l'excrétion de l'urine. Le passage des mucosités au col de la vessie et dans l'urètre détermine souvent une irritation, des cuissons, qui contribuent à entretenir la névralgie. C'est une particu-

Digitized by Google

larité dont on doit être prévenu, parce que le traitement exige alors un temps plus long, et qu'il y a nécessité de faire cesser le plus tôt possible la production des mucosités qui se mêlent avec l'urine.

Lorsque la névralgie est compliquée d'un catarrhe vesical intense, on ne s'occupe guère que de ce dernier, et on lui oppose les diverses méthodes curatives accréditées par l'empirisme. On emploie surtout alors la térébenthine et le baume de copahu, tant par la voie de l'estomac qu'en injections. J'ai vu un homme chez lequel ces injections déterminaient des chaleurs insupportables dans le ventre et jusque dans la poitrine. J'ai cité aussi précédemment un autre malade dans la vessie duquel on avait injecté le calomélas préparé à la vapeur. Lorsque je parlerai spécialement du catarrhe vésical, je ferai voir l'inutilité de tous ces moyens. En ce qui concerne la névralgie, non-seulement ils n'ont jamais eu de succès, mais ils sont devenus plus ou moins nuisibles, en faisant perdre un temps pendant lequel ont surgi de graves complications.

4° *Atrophie ou hypertrophie de la vessie.*

A l'occasion de chaque état morbide soit du corps, soit du col de la vessie, je serai obligé de rappeler l'attention des praticiens sur l'influence qu'exerce, par rapport à eux, un excès d'énergie ou une diminution considérable dans les contractions de la vessie. On comprend, en effet, quelle portée doivent avoir, sur la production et sur l'entretien des névralgies, soit les contractions violentes des parois vésicales, qui harcèlent presque sans interruption l'orifice interne de l'urètre, soit la faiblesse et la paralysie incomplète de la vessie, qui ne lui permettent de se débarrasser de son contenu qu'à l'aide d'un travail pénible, et par le concours des puissances auxiliaires.

Ces deux états de la vessie, spécialement le second, ont

Digitized by Google

beaucoup d'influence dans le traitement de la névralgie, qui, à son tour, réagit sur eux avec plus ou moins de force. Quand ils sont peu développés, l'atonie surtout, ils diminuent et même cessent, par l'effet de ce traitement, à mesure que l'irritation du col vésical s'affaiblit, de sorte que, dans les cas peu avancés, on se comporte absolument de même que si la complication n'existait pas. Le traitement doit, au contraire, être modifié : 1° dans les cas d'hypertrophie et de contraction trop énergiques, par l'usage des antiphlogistiques, les saignées locales et générales, même répétées, et surtout l'emploi des opiacés en lavements, qui produisent ici d'importants résultats ; 2° dans ceux d'atrophie, avec atonie ou paralysie incomplète, par des moyens diamétralement opposés. Après avoir diminué la sensibilité et la contractilité du col vésical, si l'on remarque que la vessie conserve de la faiblesse, qu'elle se débarrasse mal de son contenu, on a recours aux cathétérismes évacuatifs, aux injections, répétées deux ou plusieurs fois par jour. C'est sur elles particulièrement que l'on doit compter ; mais il importe d'observer avec une scrupuleuse exactitude les précautions que j'ai indiquées pour pratiquer ces injections.

Dans certains cas, malheureusement trop nombreux, la vessie ne recouvre pas sa contractilité, malgré les injections, les irrigations, les douches, les applications froides et tous les moyens auxquels on a successivement recours. Le malade continue d'uriner mal, faiblement, avec lenteur, et la vessie ne se vide pas complétement. On doit conclure de là que la névralgie n'est alors qu'une affection secondaire, que l'atonie de la vessie l'avait précédée, et qu'elle persistera. Ces cas présentent une particularité qu'il ne faut jamais perdre de vue : c'est que, la vessie restant paresseuse, le malade est continuellement exposé à toutes les conséquences qu'entraîne un tel état de choses, et qui sont aussi graves que nombreuses. Sans s'inquiéter de la névralgie du col, on engage

Digitized by Google

le sujet à se sonder souvent, à faire des injections froides : on lui prescrit des frictions stimulantes sur le dos et sur les jambes; on lui administre quelques toniques à l'intérieur; en un mot, on lui fait subir le traitement que j'exposerai en parlant de la pareese et de la paralysie de la vessie. Les remarques qui précèdent s'appliquent à une autre complication qu'il n'est pas absolument rare de rencontrer et qui exerce une grande influence. Quelques malades attaqués de névralgie rendent l'urine sanguinolente et même du sang pur, soit à l'état fluide, soit en caillots. M'étant occupé fort au long de l'*hématurie*, dans la troisième partie de ce traité, je me borne à faire remarquer ici que l'apparition du sang dans l'urine, sans lésions organiques appréciables, indique trop souvent un grand développement de l'état nerveux, avec bourrouflement de la membrane muqueuse du col vésical, et fait pressentir que le traitement sera long.

D'autres états morbides de la vessie, notamment les altérations organiques tant de son corps que de son col, peuvent compliquer les névralgies de cette dernière partie qui ne sont même souvent alors qu'une maladie secondaire, ainsi que je l'ai démontré. Mais il est un point, relatif aux effets du traitement, sur lequel je dois insister. Dans ces divers cas, ou le traitement n'aboutit à rien, ou, si l'on obtient un résultat, celui-ci ne se soutient pas. Cette particularité est de la plus haute importance. Elle doit engager le praticien à redoubler de soin et d'attention pour découvrir la lésion organique qui a échappé à son premier examen, et qui se trouve, pour ainsi dire, dévoilée par l'insuccès de ses efforts. Reste à savoir de quelle espèce de lésion il s'agit; car plusieurs produisent à peu près le même effet sur la sensibilité du col de la vessie.

Ce que je dis des lésions organiques profondes de la prostate et de la vessie, s'applique à celles du rectum, des testicules, de la matrice, des reins et des organes qui, par leur

Digitized by Google

voisinage ou par leurs connexions, influent d'une manière quelconque sur le col vésical. Le traitement de la névralgie parvient bien ici, à paralyser en général, pour un laps de temps plus ou moins long, les effets d'une sensibilité viciée ou exaltée, mais c'est là tout ce qu'on peut attendre de lui. Une fois qu'on a découvert une lésion organique ou tout autre état morbide, dont la présence peut être considérée comme cause de la névralgie, c'est vers cette lésion que doivent se diriger tous les efforts. Dans le plus grand nombre des cas, la maladie du col vésical disparaît après sa cessation. Si elle persistait, on l'attaquerait par des dérivatifs longtemps continués, en ne perdant toutefois pas de vue qu'un état de souffrance invétéré ne cesse pas aisément, alors même qu'on est parvenu à en détruire la cause, et qu'il faut du temps, de la patience, de la persévérance, pour arriver à une bonne fin.

§ III. De quelques moyens spéciaux qui ont été conseillés contre les états nerveux du col vésical.

Longtemps avant qu'on eût songé à étudier d'une manière spéciale les névralgies dont le col de la vessie peut être atteint, les praticiens avaient été souvent appelés à combattre les désordres et les troubles fonctionnels qui sont la conséquence de ces états morbides. Les traitements les plus hasardés ont été successivement mis en usage ; la plupart portent le cachet des opinions dominantes et des théories en crédit au moment où ils ont été proposés : tous constatent combien la pratique devient vague et excentrique lorsqu'elle se livre aux caprices des hypothèses. Je me bornerai à indiquer plusieurs de ces traitements, dont les uns entraînent des effets qu'une pratique rationnelle a dû laisser dans l'ombre, dont les autres confirment, ce que l'on savait déjà, que les médications les plus extraordinaires amènent quelquefois la guérison, bien qu'on n'aperçoive pas la moindre

Digitized by Google

relation entre elles et la maladie qu'elles font cesser. Malheureusement ces derniers effets n'ont pas toujours été jugés avec la réserve convenable, et des succès aventureux ont procuré une vogue, au moins momentanée, à des moyens qui ne le méritaient guère.

On a fort souvent pris pour point de mire, dans le choix des moyens curatifs, les symptômes qu'on voyait prédominer. Ainsi, quand on croyait reconnaître les caractères d'une phlegmasie, on employait les antiphlogistiques, spécialement les saignées générales et locales, non pas comme la prudence le commande, mais avec une prodigalité vraiment surprenante. J'ai vu des malades au périnée ou aux lombes desquels on avait appliqué depuis deux cents jusqu'à mille sangsues. On conçoit qu'un pareil traitement n'ait pas réussi. Autant il importe, dans certains cas, de recourir à des émissions sanguines modérées, pour écarter des complications ou des dispositions morbides particulières, autant il est nuisible de pratiquer ces saignées monstrueuses, qui fatiguent et débilitent en pure perte.

Il en est de même des opiacés. On y a eu souvent recours pour apaiser les souffrances que déterminent les états nerveux du col vésical. J'ai dit quel est l'usage qu'on doit en faire. Il ne faut, en général, les employer que pour faire taire momentanément la douleur, afin de favoriser l'application de moyens plus directs et plus appropriés. Cette remarque est capitale, et j'aurai souvent occasion de la reproduire. La plupart du temps, lorsqu'on a abusé de l'opium, soit sous le rapport des doses, soit sous celui de la durée de son administration, on n'a fait que masquer la maladie, la dénaturer, et lui donner des caractères d'emprunt qui l'ont rendue méconnaissable, sans compter qu'on a laissé aux complications le temps de se développer. J'ajouterai que l'usage trop copieux ou trop longtemps continué des prétendus calmants a fréquemment suffi pour ruiner

Digitized by Google

sans ressource la constitution du sujet. Tous les jours je vois des malades que cette médication a mis désormais hors d'état d'être traités utilement d'une manière quelconque.

On ne s'est pas toujours borné à faire la médecine des symptômes. On a essayé aussi de remonter aux causes, et les connexions qu'on a cru remarquer entre les phénomènes névralgiques et un état morbide préexistant ou concomitant, ont servi de base à la médication. C'est ainsi que le rhumatisme, la goutte, les scrofules, les dartres et surtout les syphilis ont joué un grand rôle dans le traitement des troubles fonctionnels du col de la vessie. On a employé, même avec profusion, les mille et mille remèdes vantés contre ces maladies, et lorsque, par le fait du hasard ou de toute autre circonstance inexplicable, on a obtenu un soulagement de quelques jours, on s'est cru autorisé à proclamer ces moyens comme autant de médications spéciales.

La quantité de l'urine rendue dans un temps donné, sa nature, et les divers dépôts qu'elle est susceptible de former, sont très-variables dans les affections nerveuses du col de la vessie. Chacune de ces variétés est devenue une indication pour les esprits peu réfléchis et les observateurs superficiels, qui sont partis de là pour proclamer dans un cas les acides, dans l'autre les alcalis, ici les diurétiques, là les narcotiques, etc. C'est surtout en Angleterre qu'on a vu, dans ces derniers temps, l'empirisme s'évertuer à mettre en crédit tantôt les uns et tantôt les autres de ces divers moyens. Certainement, parmi les nombreuses observations recueillies chez nos voisins d'outre-mer, il y en a de fort intéressantes, qui ont beaucoup même contribué à appeler l'attention des praticiens sur des lésions jusqu'alors trop négligées; mais on ne saurait admettre toutes les indications qui ont été saisies pour ainsi dire au vol, d'après quelques symptômes fugaces, ou à la suite de rapprochements forcés. A coup sûr, il faut combattre par des traitements appropriés,

Digitized by Google

tant du ressort de la médecine que du domaine de la chirurgie, toutes les dispositions morbides qui peuvent se faire remarquer chez un malade attaqué de névralgie du col vésical ; mais il y a loin de cette pratique utile à celle qui, admettant une connexité nécessaire entre l'affection du col de la vessie et la maladie qui l'accompagne, les traite toutes deux en bloc, et prend alors pour guide spécial le symptôme dominant. Les antigoutteux, les antiscrofuleux, les antiherpétiques n'ont jamais guéri de névralgie du col vésical, bien qu'il soit rationnel, toutes les fois qu'il y a complication, de traiter simultanément ou successivement les deux ou plusieurs maladies par les moyens que chacune d'elles réclame d'une manière spéciale.

C'est surtout à la syphilis qu'on attribue généralement une très-grande portée. Lorsque les remèdes recommandés contre les irritations et les phlegmasies en général ne produisent pas, au bout d'un certain laps de temps, les effets sur lesquels on se croyait en droit de compter, on scrute la vie antérieure du malade, et si l'on découvre qu'il a éprouvé jadis des écoulements par l'urètre ou des symptômes de syphilis, on ne manque presque jamais de croire à une prolongation d'influence de ces anciennes affections, ce qui mène à l'emploi de méthodes thérapeutiques spéciales. Et comme il arrive quelquefois qu'un soulagement momentané a lieu, soit par l'effet d'une excitation révulsive, soit seulement par un de ces caprices de la maladie, dont il est impossible de se rendre raison, on se félicite d'avoir enfin découvert la source des désordres. C'est là plus qu'il n'en faut pour persister dans la voie où l'on s'est engagé. Cependant l'amélioration qu'on avait obtenue ne se soutient point, et les souffrances ne tardent pas à redevenir les mêmes. J'ai vu beaucoup de malades qui avaient été soumis à un grand nombre de traitements antivénériens, sans nul résultat définitif. Hâtons-nous de dire néanmoins que fort souvent le

Digitized by Google

praticien se laisse entraîner, presque à son insu, par les obsessions des malades, dont l'esprit, sans cesse à la torture, éprouve une grande propension à regarder comme reliquats d'anciens symptômes vénériens, des accidents dont il ne leur est pas donné d'apprécier la cause, souvent si obscure pour l'homme de l'art lui-même. J'ai eu tant de fois à lutter contre ces croyances, devenues des idées fixes presque impossibles à déraciner, que je conçois qu'à moins de convictions profondes et d'une grande habitude d'observer, les médecins se laissent aisément entraîner aux mêmes illusions. Un malade que j'ai vu en 1836, homme fortement constitué et habitué aux fatigues de la guerre, éprouvait depuis plus d'un an, des troubles fonctionnels de la vessie; il y avait chez lui contraction spasmodique et névralgie du col de cet organe, avec atonie de ses parois. Le désordre de la fonction urinaire avait fortement réagi sur le cerveau, et le malade se trouvait, à cet égard, dans les conditions les plus défavorables. N'ayant retiré aucun avantage de plusieurs traitements successifs, il se persuada qu'un virus syphilitique latent était la cause de ses souffrances. Je ne cherchai pas à le dissuader, mais je m'attachai à changer le mode de vitalité de l'urètre et du col vésical; je régularisai les fonctions intestinales, je produisis une forte dérivation à la peau, et quand je fus parvenu ainsi à calmer les accidents, j'eus peu de peine à tranquilliser le moral, ce qui n'était pas le point le moins important.

Les *dérivatifs* et les *révulsifs* sont souvent employés, et avec raison, contre les maladies opiniâtres et rebelles. J'ai fait connaître l'utilité qu'on peut en retirer dans les névralgies du col vésical, et en même temps j'ai indiqué les circonstances qui contribuent le plus à paralyser les effets de ces moyens, tels qu'on les applique généralement. J'ai encore quelques remarques à présenter sur leur compte.

Plusieurs auteurs, entre autres Hunter, vantent beaucoup

Digitized by Google

les vésicatoires au périnée, au sacrum, sur le dos. Ils les emploient, tantôt au début même de la maladie, tantôt après avoir fait usage de quelques topiques, tels que l'eau chaude, simple ou mêlée à quelque liquide spiritueux, et appliquée soit au moyen de vessies, soit à l'aide de cataplasmes; Hunter assure que ce traitement lui a souvent réussi. Il prescrivait, en même temps, les opiacés et la térébenthine. La térébenthine a, surtout quand on l'emploie à haute dose, des inconvénients, que les praticiens, Home entre autres, ont déjà signalés, et sur lesquels je reviendrai en faisant l'histoire du catarrhe vésical. Quant aux opiacés, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit précédemment.

Le *cautère* et le *séton* sont fort usités contre les névralgies opiniâtres. Je n'y ai jamais eu recours, parce qu'ils sont fort incommodes, et que je n'en ai point vu résulter de bons effets dans la pratique de mes confrères. Il y a cependant des cas où l'on pourrait les mettre en usage avec utilité, où peut-être même mériteraient-ils la préférence sur les frictions. Tels sont ceux surtout où l'on a en vue de provoquer une dérivation lente et longtemps continuée. J'ajouterai d'ailleurs que si le séton et les cautères n'ont pas mieux réussi jusqu'à ce jour, cela tient principalement, comme j'en ai fait la remarque, à la manière de procéder. On a oublié qu'une méthode dérivative, pour produire le résultat qu'on attend d'elle, doit n'être employée qu'après qu'on a disposé le sujet d'une manière favorable, en agissant d'abord directement sur le siége de la maladie. Cette précaution a plus d'importance ici que partout ailleurs. J'ai pu m'en convaincre dans une multitude de cas où les révulsifs, qui avaient d'abord laissé à la névralgie toute son intensité, ont suffi pour la faire disparaître, après que la sensibilité du col vésical avait été changée ou modifiée par un traitement direct. C'est là une règle de pratique mille fois vérifiée par l'expérience, et contre laquelle on alléguerait en vain quelques succès obtenus

Digitized by Google

d'emblée par Hunter ou par d'autres. Je dois même ajouter que les révulsifs énergiques, employés au début, contribuent quelquefois à rendre la maladie plus grave en exaspérant la sensibilité générale du sujet.

J'ai glissé assez rapidement sur les moyens dont il a été question jusqu'ici, parce qu'en effet ils ne doivent guère figurer que pour mémoire dans un traité vraiment pratique. Mais il y en a d'autres qui méritent un examen plus sérieux, car plusieurs d'entre eux, au moins, possèdent une grande puissance.

La persistance des accidents névralgiques, malgré un traitement combiné judicieusement et suivi avec une exactitude scrupuleuse, a souvent conduit à mettre en usage des méthodes plus énergiques que toutes celles dont j'ai parlé jusqu'ici, et plus ou moins aventureuses. La *cautérisation* était celle sur laquelle tout portait à croire qu'on devait compter le plus, et c'est elle aussi qu'on a le plus expérimenté, d'autant mieux qu'elle ne présente ni difficulté ni danger dans son application. Pour la mettre en pratique, il y a deux procédés principaux, dont j'ai fait l'exposition au chapitre du catarrhe vésical. M'étant occupé de la cautérisation dans le premier volume, je me bornerai à présenter ici quelques remarques sur les effets que le caustique produit dans le cas d'affection nerveuse.

Porter du nitrate d'argent à la partie profonde de l'urètre, au col de la vessie, et dans l'intérieur du viscère, eût épouvanté jadis les malades et même beaucoup de chirurgiens. C'est aujourd'hui une pratique presque vulgaire, et si l'on n'y a pas recours plus souvent, c'est moins parce qu'il y a des dangers à redouter que parce que les effets n'ont pas été ceux qu'on espérait. Pour mon compte, j'ai employé un grand nombre de fois la cautérisation du col de la vessie, mais le plus souvent sans avantages bien marqués et incontestables. A la vérité, je ne l'ai jamais mise en pratique

Digitized by Google

qu'après avoir vu échouer les moyens dont je fais ordinairement usage, et qui sont beaucoup plus doux : il s'agissait donc alors de ces cas graves, opiniâtres, dont j'ai parlé, et dans lesquels les ressources de l'art n'ont pas toujours le résultat qu'on espère. Mais je dois noter aussi que des applications, même répétées, du nitrate d'argent en cet endroit ont rarement exaspéré les accidents plus qu'on ne devait naturellement s'y attendre, c'est-à-dire que, pendant plusieurs jours, les symptômes ont été aggravés, mais que, le plus ordinairement, l'exaspération a cessé d'elle-même d'une manière plus ou moins prompte, et que les malades sont rentrés peu à peu dans l'état où ils étaient auparavant. A la vérité, je n'ai jamais employé la cautérisation du col vésical sans avoir préalablement accoutumé l'urètre et le col de la vessie lui-même au contact d'un corps étranger, par conséquent sans avoir émoussé la sensibilité de ces parties. Je n'avais donc à apprécier que l'effet exclusif du caustique ; mais si à cet effet s'était jointe l'irritation que déterminent si souvent les premières introductions d'un corps étranger quelconque dans la vessie, il est probable que j'aurais eu à combattre de graves accidents. Quelques partisans exclusifs du caustique procèdent d'emblée à son emploi, et ils ne signalent pas de désordres qui soient résultés de là. Mais je crois qu'on a passé trop légèrement sur ce point, et la pratique en elle-même me paraît imprudente, hasardeuse. D'ailleurs, certains faits récemment venus à ma connaissance prouvent qu'on a eu sujet de se repentir d'avoir agi avec tant de hardiesse. Espérons qu'il en sera pour le col vésical, dans le cas d'irritations opiniâtres, comme il en a été pour l'urètre ; l'engouement de quelques-uns de nos confrères pour le caustique aura un terme, et l'on renoncera à ce moyen dans un grand nombre de cas. Alors les praticiens qui en feront l'essai, ne partageant pas l'enthousiasme de ses premiers partisans, seront plus à même d'en apprécier les véritables effets. Pour

Digitized by Google

le moment actuel, l'expérience me paraît avoir établi que les détracteurs, aussi bien que les partisans de la cautérisation, sont tombés les uns et les autres dans l'exagération ; que cette méthode, employée avec plus de prudence qu'on ne le fait généralement, peut être utile en certaines circonstances. Si le malade ne guérit pas, il rentre peu de jours après dans l'état où il était auparavant. Mais ce qui n'est pas douteux, c'est que les résultats obtenus jusqu'ici ne sont pas favorables.

Un homme de constitution sèche éprouvait au col de la vessie, par suite d'excès vénériens, une douleur qui se propageait à l'anus et au périnée, et qui parfois retentissait au pubis et à l'hypogastre. Il rendait aussi avec l'urine un liquide muqueux, filant, presque incolore, qui suintait même dans l'intervalle des besoins d'uriner. Un chirurgien habile, consulté sur cet état, fit une forte application de nitrate d'argent à la partie prostatique de l'urètre ; il en résulta une douleur excessive, qui dura plusieurs jours, avec un écoulement considérable de sang et plus tard de mucosités. Au bout de quelque temps, ces nouveaux symptômes disparurent, et les accidents primitifs diminuèrent d'intensité. Toutefois le malade conservait encore de la gêne pour uriner. Huit mois après, il vint à Paris, et consulta un chirurgien qui, à l'aide d'une grosse sonde droite, reconnut un rétrécissement naissant. Ce praticien eut recours au mode de traitement qu'il emploie en pareil cas, et qui consiste à couper, diviser, labourer la surface interne du canal au moyen d'instruments tranchants, puis à y placer une grosse sonde à demeure. Le malade éprouva des accidents graves à la suite de ce traitement, aussi long que douloureux. Les symptôme primitifs, qui avaient diminué quelque temps après la cautérisation du col de la vessie, reparurent avec une nouvelle intensité et persistèrent. Le malade était dans cet état lorsque je fus appelé. Il y avait eu d'abord chez lui lésion du col

Digitized by Google

vésical et probablement aussi des divers canaux qui traversent la prostate. La cautérisation faite sur cette partie modifia les propriétés vitales, et la réaction dont elle fut suivie amena une amélioration temporaire, comme il arrive assez souvent. Quant aux accidents qui succédèrent au second traitement, on les observe presque toujours lorsqu'on agit avec violence sur les parois de l'urètre, soit par cautérisation, soit par scarification ou dilatation. L'expérience m'a appris que les désordres qui résultent de là sont excessivement opiniâtres, et qu'ils résistent trop fréquemment aux moyens les plus rationnels. C'était une vérité que je ne pouvais dissimuler au malade; dans tous les cas, son état exigeait un long traitement, que les circonstances ne lui permettaient pas d'entreprendre, et dont le succès était plus que douteux ; je le perdis de vue.

Ces cas graves sont presque toujours compliqués. Il résulte de là une variation dans les symptômes et une incertitude dans les indications, qui embarrassent beaucoup le praticien. Ainsi, quand on néglige pendant longtemps l'irritation fixée au col vésical qui constitue une névralgie, il survient, comme je l'ai dit, une série de phénomènes morbides auxquels on est convenu de donner le nom de catarrhe vésical, et dès lors on ne s'occupe plus que de ce symptôme, sans même prendre la peine de remonter à la cause. J'ai en ce moment sous les yeux un ouvrier de la Normandie, homme robuste et d'une sensibilité générale peu développée, qui éprouve, depuis plus de sept ans, un désordre progressif dans les fonctions des organes urinaires. Dans son jeune âge, il avait eu quelques indices de catarrhe vésical, mais sans besoins fréquents d'uriner, ni symptômes prononcés. A l'âge de vingt ans, sa santé se rétablit, et il se trouva assez bien jusqu'à trente ans. Vers cette époque, l'urine redevint trouble, rouge, brune, âcre et brûlante. Le malade s'en occupa peu d'abord; puis il prit d'abondantes boissons diurétiques; plus

Digitized by Google

tard on eut recours aux sangsues, qui furent appliquées en grand nombre au périnée et à l'hypogastre. Alors parurent des besoins fréquents d'uriner, avec douleur au périnée, à l'hypogastre et au pubis. Le malade, sur l'avis d'un grand nombre de médecins qu'il consulta successivement, employa une foule de moyens préconisés contre le catarrhe vésical, notamment la térébenthine et un séton à la région hypogastrique, qu'il garda pendant trois mois. Tout fut inutile. La maladie faisant constamment des progrès, on pensa qu'il pouvait y avoir une pierre, et je fus chargé de m'en assurer. Ce qui avait le plus contribué à accréditer cette idée, c'est que le malade commençait à éprouver de la gêne et de la douleur en marchant, et que les besoins d'uriner devenaient plus fréquents, bien que déjà ils fussent ordinairement très-rapprochés; car, pendant plus d'un an, cet homme avait uriné toutes les demi-heures, la nuit comme le jour. A la même époque, il s'était manifesté aux parties génitales des démangeaisons extrêmement vives. Pendant les douleurs qu'il éprouvait au col de la vessie en urinant, le malade ressentait des battements fort incommodes, qui ne sont pas rares en pareil cas, et qui ressemblent à ceux dont s'accompagnent quelques céphalalgies et la plupart des phlegmons. Je m'assurai qu'il n'existait pas de pierre, que la vessie avait perdu une partie de sa capacité, que l'urètre et surtout le col vésical étaient excessivement irritables. Toutefois l'urine ne formait que rarement le dépôt purulent qu'on observe dans quelques cas. Les symptômes généraux n'étaient point en rapport avec l'intensité des douleurs locales; il n'y avait pas de fièvre continue, l'appétit se soutenait encore, et l'amaigrissement n'avait point fait de grands progrès. Les premières bougies et les premières injections d'eau froide dans la vessie produisirent une amélioration inespérée. Un mois de traitement suffit pour obtenir, non pas la guérison, mais un amendement notable. Les besoins

Digitized by Google

d'uriner devinrent moins fréquents et plus faciles à satisfaire; les nuits furent de plus en plus calmes; le malade restait quelquefois deux heures sans uriner, et il pouvait se livrer au sommeil, dont il était privé depuis plusieurs années; en finissant d'uriner, il n'éprouvait plus de battements au col de la vessie; son moral s'était amélioré, et il ne désespérait plus de guérir. En faisant les injections, j'avais remarqué que le passage de la sonde à l'orifice interne de l'urètre était plus douloureux qu'il n'aurait dû l'être. Je pratiquai en cet endroit deux applications transcurrentes du caustique. Pendant les premiers jours qui suivirent, les accidents de la névralgie reparurent; mais ils ne tardèrent pas à diminuer, tellement que le malade voulut retourner chez lui.

On ne s'est pas contenté d'appliquer le nitrate d'argent solide. On a injecté ce sel en solution dans la vessie. Je citerai, à ce sujet, le fait suivant, et je laisserai parler le malade, qui est médecin lui-même.

« Agé de quarante-cinq ans, n'ayant jamais eu la syphilis, ni commis aucun excès, j'éprouvai, il y a trois ans, après de longues fatigues, des envies d'uriner plus fréquentes que de coutume, avec un sentiment douloureux vers le col de la vessie, lorsque l'émission tirait à sa fin; ce sentiment était précédé et accompagné d'un prurit et d'un malaise douloureux à l'extrémité de la verge; le jet de l'urine, assez calibré, s'arrêtait quelquefois vers la fin, en se terminant par des gouttes, avec ténesme et douleur vive, mais peu durable, dans le bas-ventre. Ces accidents s'accrurent de jour en jour, au point de devenir presque continus. Les urines étaient fortement odorantes, troubles, et chargées de flocons muqueux; quelquefois elles déposaient un sable tantôt blanc, tantôt rouge. Les sondes les plus grosses passaient facilement. J'ai employé tour à tour, sans nul effet, les antiphlogistiques, les opiacés, les révulsifs, les vésicatoires sur le

Digitized by Google

bas-ventre et les cuisses. En dernier lieu, j'ai eu recours à l'injection d'un huitième de grain à un grain de nitrate d'argent, dissous dans une once d'eau distillée. Ce moyen, d'abord douloureux pendant quelques minutes, était suivi d'un sentiment de chaleur et de mieux-être, avec diminution de la fréquence des besoins d'uriner. Je l'ai continué pendant huit jours, matin et soir, puis à des intervalles plus éloignés. Mais les bons effets que j'en avais obtenus d'abord ne se sont pas soutenus, et je souffre maintenant plus que jamais. »

Il n'y avait chez ce malade ni rétrécissement de l'urètre, ni engorgement de la prostate, ni pierre, ni lésion organique de la vessie. Tout se réduisait à un état névralgique du col vésical, dont les symptômes étaient très-vagues, et à un peu d'atonie de la poche urinaire. On ne pouvait songer à modifier la vitalité de l'urètre, qui n'avait déjà été que trop altérée par le passage fréquent d'instruments volumineux. Je me bornai donc à redonner un peu de ton à la vessie par des injections froides, des bains et des lavements froids. Les explorations nécessaires pour constater l'état des parties déterminèrent une perturbation favorable, et l'introduction répétée des sondes, en aidant le viscère à se débarrasser de l'urine, diminua tellement la phlegmasie, que, par ces simples moyens, je parvins à obtenir une amélioration notable. Le malade, qui est retourné chez lui, doit continuer le même traitement.

§ IV. Du régime à faire observer aux malades.

Dans les cas simples, lorsque la santé générale n'a éprouvé aucune atteinte, et que toutes les autres fonctions s'exécutent avec régularité, il n'est pas nécessaire de changer le régime ordinaire du malade, pourvu qu'il soit modéré, doux et salubre. Mais on ne peut pas en dire autant des cas graves, surtout quand les organes digestifs ont beaucoup souf-

Digitized by Google

fert. J'ai vu, dans ces dernières circonstances, le succès du traitement compromis par la moindre infraction à la sévérité du régime que j'avais prescrit. Un mets épicé, un verre de vin, une tasse de café, etc., m'ont paru réagir quelquefois d'une manière défavorable sur la vessie, et l'impression une fois produite, elle persiste ensuite pendant plusieurs jours, même durant des semaines entières.

Les effets que j'ai observés dans un grand nombre de ces cas m'ont d'autant plus frappé d'abord, qu'il m'était impossible de saisir aucun rapport entre l'action supposée de la cause et les conséquences que j'observais. Cependant les faits, en se multipliant, m'ont laissé convaincu qu'il fallait réellement attribuer aux écarts de régime la perturbation qui se faisait remarquer dans l'état de la vessie. Je dois dire néanmoins que les cas de ce genre sont exceptionnels. Le plus souvent il suffit de proscrire les aliments qui pourraient être réellement trop excitants, soit par leur nature, soit par leur quantité. Sous ce point de vue, il n'y a point de règle générale à établir. Tout dépend des individualités, et une observation de quelques jours suffit pour les saisir.

Il en est de même des autres points de l'hygiène. Chaque individu a ses particularités propres, et les préceptes que l'on peut généraliser se réduisent à un bien petit nombre. Ainsi, il importe que, pendant et même après le traitement, le malade prenne chaque jour une certaine quantité de boissons aqueuses, adoucissantes et rafraîchissantes, afin d'entretenir l'urine toujours abondante. L'indication serait plus urgente encore si l'on pouvait supposer des qualités âcres à cette dernière. Il convient aussi que le malade soit soustrait aux influences atmosphériques; on doit même, dans certains cas graves, lui prescrire de se couvrir de flanelle.

Hunter recommandait de ne pas permettre aux personnes atteintes de ces sortes de maladies qu'elles fissent de longs voyages, soit à cheval, soit en voiture, surtout pendant l'hi-

Digitized by Google

ver. J'ai eu plusieurs fois occasion de reconnaître l'excellence de ce précepte. Les agacements du col vésical et les difficultés d'uriner qui résultent, tant de ces agacements que de l'atonie de la vessie, s'exaspèrent souvent en voyage, et il n'est pas rare de voir des malades qui, après avoir couru plusieurs postes, sont obligés de s'arrêter en route pendant un laps de temps plus ou moins long.

Il faut écarter avec non moins d'attention tout ce qui serait propre à exalter, directement ou indirectement, la sensibilité du col vésical, car le résultat immédiat serait de paralyser le traitement. On a quelquefois de la peine à remplir cette indication, soit qu'on ne découvre pas la cause tout d'abord, soit que, l'ayant découverte, on éprouve de la résistance de la part du malade. Il faut insister et ne pas céder.

L'un des points à l'égard desquels il est le plus difficile d'obtenir de la résignation, est le rapprochement des sexes. Beaucoup de malades, surtout parmi ceux qui sont jeunes, paraissent devoir leurs souffrances à l'abus du coït. Il devient donc indispensable de leur imposer sévèrement des privations : c'est une condition du succès. D'un autre côté, la continence trop prolongée pourrait exercer une influence défavorable. Les circonstances servent de guide en pareil cas.

ARTICLE VI.

De la récidive des affections nerveuses du col vésical.

Dans un grand nombre de cas, il suffit de continuer le traitement jusqu'à la disparition des accidents, sans qu'on ait besoin ensuite de prendre aucune précaution, si ce n'est celle d'écarter les causes qui, primitivement, avaient produit la maladie. Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Certains malades, quelques semaines, ou moins, après le

Digitized by Google

traitement, veient les accidents névralgiques se reproduire sans cause appréciable. A la vérité, les symptômes ont moins d'intensité, ils durent peu, et n'ont pas de retentissement. Mais, enfin, la maladie tend à renaître, et très-probablement elle s'établirait de nouveau d'une manière permanente. Cette particularité réclame attention de la part du praticien. La prudence veut qu'on ne renonce pas tout d'abord à l'emploi des moyens qui ont fait cesser les désordres. On continue de loin en loin les injections, surtout si la vessie tend à redevenir paresseuse, les bains, les boissons abondantes, les lavements, même les purgatifs et les frictions, le tout suivant les circonstances.

Ces précautions deviennent surtout indispensables lorsque la cure n'est pas rigoureusement complète, et que, malgré le changement favorable qui s'est opéré dans l'état local et général du malade, il reste encore du malaise, des inquiétudes, des besoins d'uriner plus fréquents, et, au lieu de douleurs, une sorte de prurit dans l'urètre, au périnée, au pubis. Alors, le traitement doit être, du moins en partie, continué pendant longtemps.

En effet, il est peu de maladies qui aient plus de tendance à se reproduire que celles de l'ordre dont je m'occupe. Aussi, beaucoup de mes malades ont-ils éprouvé des récidives, bien que le traitement eût été dirigé avec les précautions convenables, et qu'eux-mêmes ne se fussent point écartés des règles qui leur avaient été prescrites. Parmi ceux qui ont été obligés de subir plusieurs traitements successifs, se trouve l'un des derniers qui ont réclamé mes soins. Ce cas est remarquable en raison des circonssances sous l'influence desquelles la maladie s'est produite.

Le sujet, chasseur passionné, passa les premières années de sa vie au milieu des plaisirs de la table et de l'amour. S'étant retiré dans ses terres, il y mena une vie régulière. Ce fut après plusieurs années de cette existence réglée, suc-

Digitized by Google

cédant à de grands désordres, qu'il commença à éprouver des besoins d'uriner plus fréquents pendant la nuit, surtout le matin, et de la difficulté pour les satisfaire. Les contractions auxquelles il était obligé de se livrer le fatiguaient beaucoup. Bientôt il s'aperçut que son urine tenait des mucosités en suspension, qu'elle était d'ailleurs louche, et qu'il s'y formait parfois un dépôt sablonneux, semblable à de la brique pilée. Craignant alors d'avoir la pierre, il prit le parti de subir un traitement. Je m'assurai qu'il s'agissait uniquement d'une névralgie du col vésical. Les moyens en usage contre cette maladie eurent le succès désirable : au bout d'un mois les symptômes avaient disparu, et le malade retourna chez lui. Nous étions à l'automne; je le prévins que des accidents pourraient reparaître de loin en loin, mais qu'ils dureraient peu, et finiraient par cesser tout à fait sous l'influence des précautions que je lui prescrivais. C'est effectivement ce qui a lieu en général; mais il y a des exceptions, et le malade devait m'en offrir une. Un an après environ, il éprouva une crise assez violente, qui, du reste, dura huit jours seulement, et n'eut pas de suite. Depuis, il s'en est manifesté une seconde, pour laquelle le malade a cru devoir revenir à Paris. Je me bornai à passer trois fois la bougie, à faire quelques injections, et à prescrire six douches : tous les accidents disparurent. En me voyant introduire avec la plus grande facilité, et sans lui causer de douleur, une sonde flexible, à courbure fixe, le malade me fit observer qu'il souffrait assez vivement quand lui-même exécutait l'opération, et qu'il avait même souvent de la peine à la terminer. J'attribuai le retour des symptômes névralgiques à cette irritation.

Digitized by Google

CHAPITRE II.

DES MALADIES DES VÉSICULES SÉMINALES ET DES CONDUITS ÉJACULATEURS.

Il n'est pas douteux que les vésicules séminales et les canaux spermatiques peuvent devenir le siége de lésions fort importantes à connaître, en ce qu'elles servent de point de départ à des phénomènes morbides plus ou moins graves, et qu'elles entraînent des troubles considérables dans la sécrétion et l'émission du sperme. Mais on ne peut se dissimuler non plus qu'une obscurité profonde couvre encore cette partie de la pathologie, et que les maladies qui atteignent les voies spermatiques, peu connues sous le point de vue nosologique, malgré les travaux de MM. Albers, Dalmas, Lallemand, Faye, Gosselin, etc., sont presque toujours confondues, dans la pratique, avec celles des organes voisins. Les distinctions qu'on a tenté d'établir à cet égard, ne reposent que sur des idées préconçues, ou sur une interprétation de quelques faits, qui n'est pas à l'abri de reproche. Nous verrons effectivement qu'en dépit de tous nos moyens d'exploration, malgré un certain nombre de symptômes qui peuvent être considérés comme à peu près spéciaux, malgré enfin les résultats des ouvertures de cadavres, le praticien le plus exercé, l'observateur le plus attentif est trop souvent réduit à de simples suppositions, à des aperçus purement approximatifs sur la véritable source des accidents, sur le siége et la nature de la maladie dont ils sont la conséquence, de sorte que, dans presque tous les cas, il est obligé de se borner à faire ce qu'on est convenu d'appeler la médecine symptomatique. C'est surtout lorsque les états morbides sont compliqués d'autres lésions des tissus voisins, comme

Digitized by Google

il arrive presque toujours, que les symptômes varient beaucoup et qu'on est exposé à commettre des méprises.

Si quelque chose peut diminuer les regrets qu'inspirent ici le vague et l'incertitude du diagnostic, c'est l'insuffisance des ressources de l'art, alors même qu'on parviendrait à déterminer d'une manière rigoureuse la nature des désordres. Bien entendu toutefois que ceci s'applique uniquement aux lésions profondes et invétérées ; car lorsqu'il ne s'agit que d'un simple trouble fonctionnel, d'une surexcitation nerveuse, d'une phlegmasie superficielle et temporaire, la guérison est possible, souvent même assez facile.

Il importe donc de réunir tous les documents propres à mettre sur la voie de découvrir le siége et la nature de la maladie, et d'en préciser le degré de développement. Dans l'état présent de la science, nous avons peu de moyens d'acquérir ces connaissances, car ni les désordres généraux, ni même les symptômes locaux qui accompagnent les différentes affections des voies spermatiques, ne sont assez caractéristiques pour constituer un guide sur lequel on puisse compter. Mais en signalant les lacunes, en montrant l'insuffisance de notre savoir actuel, il est permis d'espérer que des recherches instituées dans un autre sens, avec plus de méthode ou de rigueur, conduiront un jour à des notions dont la thérapeutique retirera plus de profit. Bornons-nous donc, quant à présent, à indiquer les principaux faits dont la pathologie est en possession, et à faire connaître les moyens par lesquels on doit chercher à combattre les accidents. Je dirai seulement par anticipation, que les phénomènes morbides se rattachent spécialement à la sécrétion et à l'excrétion du liquide spermatique, et qu'on découvre rarement des changements notables dans l'état des testicules, ce qui semble autoriser à chercher dans les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs le point de départ de ces sortes de désordres. Mais on n'est pas fondé à dire que j'ai vu partout

Digitized by Google

un état de surexcitation, d'irritation, de phlegmasie des vésicules séminales et de la terminaison des conduits éjaculateurs, car en relatant mes observations et les faits recueillis par d'autres sur ce sujet, encore peu exploré, j'ai fait mes réserves. Et de ce que des lésions organiques ont été constatées dans les vésicules séminales, chez des sujets qui avaient présenté des phénomènes morbides correspondants, je n'ai pas prétendu que la source de ces derniers ne pût être ailleurs. Ce qu'il y a de certain, c'est que le plus grand nombre des lésions organiques constatées par les autopsies, se trouve dans les épididymes, les cordons et les autres organes que je viens de citer.

ARTICLE Ier.

Des altérations constatées par les ouvertures des corps.

Depuis longtemps j'ai signalé les vices des procédés en usage pour l'examen des lésions de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des voies spermatiques. Beaucoup de personnes se contentent de diviser la symphyse pubienne; après avoir fléchi les jambes, de manière à placer les talons l'un auprès de l'autre, à peu de distance du périnée, elles écartent violemment les genoux jusqu'à ce qu'ils soient ramenés à un plan horizontal. Par cette manœuvre, les os du bassin sont luxés, et les pubis laissent entre eux un intervalle qui permet d'enlever les organes contenus dans l'excavation pelvienne. Mais elle entraîne, de toute nécessité, des tiraillements qui déforment ou déchirent les tissus, et des déplacements tels que les rapports naturels cessent d'exister. Or, comme il s'agit souvent de très-petites lésions, difficiles à reconnaître, par ceux même qui se placent dans les conditions les plus favorables, il arrive qu'on prend pour l'effet de l'état morbide ce qui n'est que le résultat de l'autopsie.

Il y a un autre procédé, bien préférable, que j'emploie

Digitized by Google

depuis nombre d'années, et que d'autres mettent aussi en usage. Après avoir découvert les viscères abdominaux, on pratique de chaque côté des organes génitaux externes, une incision partant du pli de l'arcade crurale, vers le point qui correspond au passage des vaisseaux ; on dirige l'instrument obliquement en bas et en dedans, jusqu'à la partie postérieure de l'anus, où l'incision d'un côté se rencontre avec celle du côté opposé. On divise les parties molles, on fait la section des os pubis et ischions dans la même direction : on coupe, après deux ligatures préalables, le conduit intestinal au niveau du corps du sacrum ; on détache les reins, sans couper les uretères, et on enlève à la fois, sans exercer de fortes tractions, toutes les parties contenues dans le petit bassin. La pièce une fois sur table, on détache les portions de pubis et d'ischion qui ont été sciées, et l'on met à découvert la face antérieure de la vessie, ainsi que la face supérieure de la prostate et de la partie profonde de l'urètre. On introduit avec précaution, par l'urètre, et jusque dans la vessie, une sonde qui sert de conducteur : un cathéter cannelé en dessus serait préférable. On fait une ponction de la vessie, près de son sommet, et l'on divise successivement la face antérieure de ce viscère, son col et la partie membraneuse de l'urètre, jusqu'à la courbure sous-pubienne. Si la sonde ordinaire ne suffit pas pour diriger le bistouri, on le conduit au moyen d'une sonde cannelée, qu'on glisse d'arrière en avant, après avoir ouvert la vessie. Au lieu de bistouri, on peut aussi employer des ciseaux. Tous les moyens sont bons pourvu que l'on coupe nettement, et qu'on n'intéresse pas les points à examiner. Pour les vésicules séminales et le commencement des canaux éjaculatoires, il faut les étudier sur place, après avoir renversé la pièce et enlevé le rectum et les autres tissus qui les recouvrent.

Ces diverses préparations exigent du temps et des soins. C'est probablement ce qui les fait négliger.

Digitized by Google

Les altérations constatées par les autopsies sont nombreuses. On en pourra juger par le précis des principales observations consignées dans les auteurs.

Dans un cas cité par Stoll, l'orifice des canaux éjaculateurs était plus dilaté que de coutume, et le gauche rendait du pus lorsque l'on appuyait sur la prostate. La compression de cette glande, qui contenait plusieurs abcès, faisait également sortir de la matière purulente par tous ses conduits excréteurs. La vésicule séminale gauche était remplie de pus, avec des parois épaisses et enflammées. Il y avait aussi un abcès dans le testicule correspondant. La vessie renfermait de l'urine sanguinolente, et sa surface interne présentait des taches rouges, ayant l'aspect de meurtrissures. Les reins étaient plus rouges que dans l'état normal. Les accidents qui amenèrent la mort dépendaient d'un rétrécissement à l'extrémité de la verge, par l'effet duquel s'étaient déclarées plusieurs rétentions d'urine.

M. Dalmas a publié trois faits accompagnés des résultats de l'ouverture cadavérique. Dans l'un de ces cas, l'intérieur de la vessie, d'un rouge noir, était tapissé de quelques fausses membranes grisâtres, et la tunique musculeuse avait plus d'épaisseur que de coutume. La prostate était tuméfiée et infiltrée d'une matière jaunâtre, qui, par la pression, sortait d'une multitude de loges. La vésicule séminale gauche avait une teinte jaunâtre très-prononcée, et un volume double de celui de la vésicule opposée ; la saillie qu'elle formait était plus unie que dans l'état normal, ce qui tenait à la destruction des cloisons ; sa cavité, légèrement anfractueuse, contenait une matière jaune, plus liquide que celle de la prostate, homogène, sans odeur, et véritablement purulente. *Le canal déférent de ce côté était obstrué, dans une étendue de quatre ou cinq pouces, par une matière analogue*, mais plus épaisse. Du côté opposé rien d'anormal, non plus qu'à l'urètre, au rectum et aux testicules. Le malade, homme de

Digitized by Google

vingt-quatre ans, n'avait jamais eu de maladies vénériennes, et vivait depuis longtemps dans la continence. Il mourut, dans le délire, après être resté sept jours à l'hôpital. On trouva de plus, chez lui, de la sérosité lactescente dans les ventricules du cerveau, un ramollissement du *septum lucidum*, des tubercules miliaires dans les poumons, et toutes les traces d'une ancienne et vive inflammation dans la cavité abdominale. Chez le second sujet, la prostate était infiltrée de pus, ou plutôt d'une matière pultacée, qui sortait par grains lorsqu'on comprimait la glande : une substance analogue, épaisse et jaunâtre, remplissait les deux vésicules séminales et une partie des conduits déférents; les testicules étaient sains. Le malade était mort dans le coma, avec une rétention d'urine et toutes sortes d'accidents nerveux. Le cerveau était injecté, le *septum lucidum* ramolli, l'estomac d'un brun noirâtre, ramolli, ulcéré, le gros intestin gonflé, épaissi, injecté et parsemé d'un grand nombre d'ulcérations. Chez le troisième sujet, enfin, dont la mort avait été précédée de symptômes céphaliques, mais dont on ignorait d'ailleurs l'histoire antérieure, on trouva la vessie distendue par de l'urine limpide, que retenait un rétrécissement urétral. La prostate était squirrheuse : en en faisait sortir, par la pression, des grains de matière infiltrée. Les vésicules séminales étaient petites, dures et formées de cellules moins grandes que dans l'état normal. Elles contenaient une matière ténue, très-peu abondante. Les canaux déférents présentaient des renflements fusiformes, d'autant plus considérables, qu'on les examinait plus près des testicules ; ces renflements étaient de couleur jaune, et formés par une matière pultacée, sèche, semblable à du fromage mou, qui paraissait faire corps avec les parois. Dans les intervalles des renflements, *les canaux n'offraient plus de cavité*, tandis que celle-ci existait encore dans les plus gros renflements. Vers le testicule, la matière jaune ressemblait

Digitized by Google

à du pus. L'épididyme gauche formait une tumeur bosselée, inégale, aussi volumineuse que le testicule lui-même, qui, dans certains points, était squirrheux. Du côté droit, l'épididyme représentait un cordon cylindrique, et les renflements ne commençaient qu'au point où il se détachait du testicule. L'un de ces renflements s'ouvrait au dehors par une fistule scrotale, derrière laquelle s'en trouvait encore une seconde. Il y avait une hydrocèle.

Dans un mémoire présenté en 1847, à l'Académie de médecine, M. Gosselin a donné les détails de plusieurs faits intéressants d'anatomie pathologique, qui prouvent aussi combien nos connaissances sont bornées sur ce point, et combien ces sortes de recherches présentent de difficultés.

Dans l'un des cas les plus remarquables observés par M. Gosselin, le canal déférent du côté droit, à partir de 7 à 8 millimètres, de l'épididyme, s'effilait, devenait de plus en plus mince et s'oblitérait dans l'étendue de 7 à 8 centimètres. L'épididyme du même côté présentait deux petits kystes, l'un pédiculé, l'autre sessile, et son canal, de couleur jaune prononcée, se dessinait par des circonvolutions, ayant, dans certains endroits, jusqu'à six fois le volume de l'état normal.

Sous le rapport de l'imperméabilité du conduit, le fait que je viens de rappeler n'est pas sans antécédents. M. Gosselin a même cité, à cette occasion, un fait analogue observé par M. Brugnone et publié en 1786-87; mais il n'en mérite pas moins de fixer l'attention des anatomistes auxquels l'occasion ne manquera certainement pas d'en recueillir bientôt de nouveaux et de plus complets.

Chez un sujet dont l'histoire ne lui était pas connue, M. Cruveilhier a rencontré l'un des testicules très-gros et dur. De l'autre côté, l'épididyme seul était induré. On y remarquait une cavité pleine de matière tuberculeuse ramol-

Digitized by Google

lie. Le testicule malade renfermait aussi plusieurs tubercules crus dans son parenchyme. Le conduit déférent de ce côté, sain jusque dans le bas-ventre, offrait en cet endroit, plusieurs renflements durs. En l'incisant, on y trouva beaucoup de matière tuberculeuse. Les vésicules séminales étaient transformées en petites cavités pleines de la même matière, qui existait aussi dans les conduits éjaculateurs, dont elle augmentait beaucoup le volume, et dans la prostate. Chez un autre homme, septuagénaire, dont parle également M. Cruveilhier, et qui mourut d'une maladie de la prostate, de la vessie et de l'urètre, suivie d'abcès urineux derrière le scrotum, on trouva, entre autres lésions, les vésicules séminales distendues par de la matière purulente. M. Mercier dit avoir vu ces réservoirs remplis de pus chez un sujet dont le testicule gauche en offrait aussi une petite quantité à l'origine de l'épididyme. Enfin, M. Andral a rencontré des tubercules dans les vésicules séminales et les testicules.

Dans le musée de l'hôpital Saint-Bartholomée se trouvent des pièces dans lesquelles on voit, 1° l'élargissement et l'induration des vésicules séminales avec dépôt de matière tuberculeuse dans l'intérieur de ces cavités; 2° dans un autre cas, chez un jeune homme, le dépôt de matière tuberculeuse s'était fait non-seulement dans l'intérieur des vésicules, mais aussi à la prostate, à la vessie, formant ici une sorte de couche mince, là s'infiltrant en quelque sorte dans les tissus.

Au sujet de ce qu'ils ont appelé *épididymites à succession*, dans lesquelles les voies spermatiques sont prises depuis l'urètre jusqu'à l'épididyme, MM. Cullerier, Gaussail et Ricord ont donné les détails intéressants de plusieurs autopsies qui constatent « que les vésicules séminales sont susceptibles d'états morbides les plus variés, depuis la simple inflammation et la suppuration, jusqu'aux diverses dégénérescences tuberculeuses, soit que les tubercules se soient

Digitized by Google

isolément développés dans les poches, ou qu'ils s'y soient formés en même temps que dans d'autres régions du corps, et plus particulièrement dans les cas de sarcocèle scrofuleux. »

M. Gosselin, qui a disséqué sur deux sujets des indurations de l'épididyme, a soupçonné un dépôt tuberculeux, mais sans le constater.

On doit à M. Albers deux observations pleines d'intérêt. La première concerne un homme qui fut amené en délire à l'hôpital de Vienne, et sur le compte duquel on put seulement apprendre que, depuis un mois, il était traité pour une maladie de testicules. Le prépuce était calleux, et partout adhérent au gland, dont il ne couvrait toutefois que la moitié. Le testicule gauche était un peu moins gros que le droit. L'orifice de l'urètre permettait à peine l'introduction d'une bougie fine. Le malade mourut au bout de quatre jours. On trouva l'urètre considérablement rétréci dans son premier tiers, mais à l'état normal dans le reste de son étendue. Les conduits éjaculateurs étaient fort amples, et le gauche donnait du pus quand on appuyait sur la prostate. En ouvrant celle-ci on y découvrit plusieurs petits abcès. La vésicule séminale gauche était pleine de pus, à parois dures, épaissies, enflammées ; la droite, saine, contenait du sperme. Les deux cordons n'offraient rien de particulier. La vessie renfermait un peu d'urine sanguinolente. Les reins étaient plus rouges que de coutume. Il y avait des tubercules dans le poumon gauche, qui portaient des traces d'une ancienne pleurésie très-intense. Un liquide jaunâtre remplissait les ventricules cérébraux.

La seconde observation est relative à un homme de trente-huit ans qui, dès sa plus tendre enfance, avait été affecté d'une douleur sourde à la région inguinale droite. Cette douleur cessait et reparaissait à des époques indéterminées. Ni la pression, ni la respiration, ni les grands mouvements

Digitized by Google

du corps n'exerçaient d'influence sur elle. Dès l'âge de douze ans, le sujet contracta l'habitude de la masturbation, et plus tard il usa sans modération des plaisirs de l'amour et du vin. Peu à peu sa santé s'altéra, ses forces diminuèrent, et il éprouva des douleurs dans la fesse gauche, avec de grandes difficultés d'uriner. Ce fut à ce moment que M. Albers le vit. Il remarqua chez lui : douleur à la région frontale, parfois avec vertige ; douleur aussi dans l'aine droite, point d'appétit, constipation, dysurie, surtout pendant la nuit. La sonde ne découvrit aucun obstacle dans l'urètre, mais rencontra de la résistance au col de la vessie, et y causa de la douleur. L'urine était citrine, avec un sédiment blanchâtre. L'épididyme droit était gonflé et dur, mais douloureux seulement à la pression. Le long du cordon gauche se faisaient sentir des douleurs, qui montaient jusqu'à l'aine. Point de pollutions, verge flasque, impossibilité d'entrer en érection. La région sacro-iliaque gauche était le siége de vives douleurs, qui s'étendaient au côté opposé. Amaigrissement des cuisses, perte des forces dans les membres inférieurs, tremblement dans les bras, insomnie, sueurs le matin ; frissonnement involontaire à la seule idée des plaisirs de l'amour ; tristesse profonde et inquiétudes. Mort au bout de quelques jours. On trouva les méninges injectées et un peu d'épanchement séreux sous l'arachnoïde, qui était épaissie en quelques points. Une tumeur, de la grosseur d'une noix pédiculée, et remplie d'un liquide jaunâtre, s'élevait de la dure-mère, et s'enfonçait dans l'un des hémisphères cérébraux ; une autre, plus volumineuse, était logée aussi dans le cervelet. La dure-mère rachidienne était d'un rouge très foncé à la base de la colonne vertébrale. Le rein droit contenait deux calculs. La vessie était vide et rouge, la prostate dans l'état normal, la vésicule séminale droite double de la gauche, dure, à parois épaisses, et pleine de pus jaunâtre ; le conduit déférent de ce côté entièrement oblitéré ;

Digitized by Google

le testicule dur, son épididyme quatre fois plus gros que de coutume et rempli d'un épais pus jaune.

M. Mitchill a découvert, en ouvrant le corps d'un phthisique, plus de deux cents petits calculs de nature terreuse dans la vésicule séminale droite. La présence de ces corps étrangers n'avait pas même été soupçonnée pendant la vie.

Chez un sujet observé par M. Clément, on trouva les veines de la cuisse droite enflammées, les veines abdominales et les artères pulmonaires malades, le sphincter de l'anus sans ressort, les vésicules séminales gonflées et enflammées, les canaux déférents ossifiés, et cependant donnant passage au sperme, l'épididyme dur et ulcéré, enfin un dépôt calcaire à l'endroit où les conduits séminifères du testicule diminuent de quantité et augmentent de volume. La mort de ce malade fut attribuée à une apoplexie : il avait mené une vie très-licencieuse, avait eu plusieurs orchites blennorrhagiques, et s'était livré à la masturbation jusqu'au dernier moment. Dans les pollutions nocturnes et diurnes dont il était affecté, le sperme sortait mêlé à du pus et à de l'urine. D'ailleurs, il avait eu souvent des difficultés d'uriner et d'aller à la selle. Sur les derniers temps de sa vie, il était devenu triste et morose.

Plusieurs ouvertures de cadavres ont été faites aussi par M. Lallemand. Ce chirurgien cite, entre autres, un cas dans lequel on rencontra les canaux éjaculateurs très-dilatés, contenant des granulations osseuses, et les vésicules séminales complétement ossifiées, quoique les testicules fussent sains. L'artère honteuse interne était ossifiée, ainsi que plusieurs artérioles du voisinage. Les reins, la prostate et la vessie portaient des traces de lésions profondes. L'urètre était mollasse et couleur lie-de-vin. Chez un autre sujet, les conduits éjaculateurs étaient mous et comme oblitérés; les canaux déférents et les vésicules séminales avaient, au contraire, plus d'ampleur que de coutume. L'auteur ne parle

Digitized by Google

pas des testicules : il se borne à faire observer que les fonctions de ces organes devaient être abolies, puisque les conduits éjaculateurs n'étaient plus perméables, par suite de la maladie de la prostate. Chez un troisième sujet, les canaux éjaculateurs s'ouvraient dans l'urètre par une fente oblongue et éraillée, et ces conduits étaient minces, grêles, et comme disséqués. La vésicule séminale gauche était petite et brune ; celle du côté droit se trouvait écartée du canal déférent, repliée sur le bord postérieur de la prostate, et comme atrophiée ; elle était entourée d'un tissu dur, fibreux et difficile à disséquer. M. Lallemand rattache à ces altérations la plus grande partie des symptômes qui avaient précédé la mort, mais il existait en même temps des lésions profondes au rein droit, qui contenait une quarantaine de petits abcès, les uns récents, les autres anciens. La vessie remontait jusqu'à l'ombilic. La prostate avait un volume considérable : on remarquait dans son intérieur une cavité d'environ quinze lignes en tous sens, et pleine de matière purulente. En devant, cette vaste cavité n'était recouverte que par la membrane muqueuse de la partie prostatique de l'urètre, qui paraissait comme disséquée. Enfin, chez un quatrième malade, les vésicules séminales, dilatées, contenaient une cuillerée de pus épais et jaunâtre : leurs parois étaient épaisses et denses. Ces organes adhéraient aux parties voisines par un tissu cellulaire dense et très-injecté. La surface des foyers purulents était inégale, rugueuse, tapissée d'une espèce de fausse membrane, formée elle-même par une couche de pus plus épais. Les canaux déférents étaient tortueux et complétement ossifiés dans l'étendue d'environ trois pouces, mais non oblitérés : ils contenaient un liquide légèrement visqueux. La membrane muqueuse de l'urètre était très-injectée, surtout depuis le bulbe jusqu'à la vessie, dont le col tuméfié était d'un rouge brun, sans consistance, et sillonné de plusieurs déchirures récentes.

Digitized by Google

Dans le testicule gauche d'un sujet de quarante ans, M. Gosselin trouva une induration très-grande, sans augmentation notable de volume, au niveau de la queue de l'épididyme, et une dilatation comme variqueuse du canal de l'épididyme dans toute sa longueur. Soupçonnant une oblitération, « je disséquai cette partie, dit l'auteur, je la trouvai formée par une masse dense, comme fibreuse, au milieu de laquelle plusieurs sections ne me permirent de reconnaître aucun orifice indiquant la lumière d'un conduit. »

Du reste, le testicule n'était point atrophié, et la substance séminifère présentait le même volume et la même apparence que de l'autre côté.

Dans un autre cas, au niveau du testicule droit d'un homme qui paraissait avoir trente ans, se trouvaient des fistules accompagnées d'une certaine induration et de cet état qui caractérise les testicules tuberculeux. La tunique vaginale présentait une ulcération couverte de matière purulente concrète, qui se continuait par deux trajets avec les fistules extérieures. Il y avait des adhérences entre le feuillet pariétal et le feuillet viscéral de la tunique vaginale, au niveau de la queue de l'épididyme. L'auteur, présumant qu'il y avait oblitération des voies spermatiques, disséqua la partie malade, et trouva que, dans l'étendue d'un centimètre environ, elle était formée par une masse offrant à la coupe une apparence fibreuse et dans laquelle on ne distinguait plus ni le conduit, ni le tissu cellulaire qui environne ses circonvolutions; tout cela, ajoute l'auteur, était confondu en une seule et même substance dans l'épaisseur de laquelle se ramifiaient des vaisseaux; mais où il était impossible de trouver un orifice indiquant la lumière d'un conduit excréteur. Dans un point de cette masse il trouva une excavation susceptible de loger un pois, tapissée par une membrane pyrogénique et se continuant avec l'ulcère et les fistules extérieures. Le testicule correspondant n'était point

Digitized by Google

atrophié. Des altérations analogues aux précédentes ont été constatées sur deux autres sujets.

M. Gosselin a rencontré aussi 1° des oblitérations incomplètes au niveau de la queue de l'épididyme, suffisantes pour arrêter la marche du sperme et le forcer à s'accumuler dans l'épididyme ; 2° des oblitérations de la tête de l'épididyme, placées de telle sorte que les voies séminales se trouvant en possession de canaux multiples, le testicule conservait le moyen de se débarrasser de ses produits ; 3° l'oblitération partielle ou totale des vaisseaux séminifères du testicule. L'auteur dit aussi avoir rencontré plusieurs cas dans lesquels une hypertrophie du tissu fibreux, avec ou sans tuberculisation, avait comprimé et comme étouffé la substance séminifère. Il termine ainsi son mémoire :

« Je puis maintenant résumer ce travail par la proposition suivante :

« 1° Le canal déférent peut s'oblitérer et cesser de porter le sperme à la vésicule séminale.

« 2° Le canal de l'épididyme peut s'oblitérer au niveau de la queue de cet organe; l'arrivée du sperme dans la vésicule est encore empêchée par cette altération.

« 3° Dans ces deux circonstances, le canal qui forme l'épididyme peut se dilater, devenir variqueux, ou bien conserver son aspect normal.

« 4° Le testicule, dans ces cas, ne s'atrophie pas habituellement, il continue de sécréter, et l'absorption débarrasse les voies engorgées.

« 5° Il y a des oblitérations incomplètes ou temporaires au niveau de la queue de l'épididyme.

« Il se fait des oblitérations dans la tête de l'épididyme, mais celles-là n'opposent pas une barrière au cours du sperme.

« 6° Il y a des oblitérations totales ou partielles dans les vaisseaux séminifères du testicule. »

Digitized by Google

Il est regrettable que, dans les intéressantes recherches dont je viens de présenter le résumé, on ait omis d'examiner la petite cavité qui existe sous la crête urétrale. Bien que les opinions ne soient pas encore fixées eu égard à l'influence de cette cavité dans la fonction de la génération, ce n'était pas une raison de n'en point parler.

En résumé, les affections principales des vésicules séminales et des conduits spermatiques se rapportent, pour le plus grand nombre, à l'inflammation, soit aiguë, soit surtout chronique, et aux suites qu'elle peut entraîner. Mais la phlegmasie elle-même a été bien moins souvent observée que les altérations de texture qui en procèdent. D'ailleurs, elle n'est jamais bornée, et toujours elle s'accompagne de l'inflammation des parties voisines, telles que le testicule, la vessie, le rectum et principalement la prostate. Elle paraît se terminer assez fréquemment par suppuration, et bien plus souvent encore par induration. Le pus, quand il s'est produit, s'échappe tantôt par les voies naturelles, tantôt par des trajets fistuleux, communiquant soit avec la vessie, comme l'a vu M. Andral, soit avec le rectum, comme le dit M. Martin, soit avec l'extérieur du corps, comme le constatent des faits récents et comme je l'ai observé plusieurs fois. Il faut rapprocher de la suppuration, du moins quant à ses produits, la tuberculisation des vésicules séminales, dont parle M. Louis, et qui avait été mentionnée : les faits que je viens de rappeler prouvent en effet que cette terminaison n'est pas rare. A l'induration se rapportent également la cartilaginification et l'ossification, dont, indépendamment des cas précédemment décrits, il s'en trouve plusieurs dans les ouvrages de Sandifort, Sœmmerring et Voigtel. Enfin les vésicules séminales ont été vues atrophiées par Baillie et Morgagni. Je me borne à mentionner les calculs trouvés dans leur intérieur, dont j'ai parlé dans un autre ouvrage et dont Carmann, Riedlin,

Digitized by Google

Stalpart van der Wiel, Hartmann, Meckel, Hemmann, Baillie, etc., citent des exemples [1].

ARTICLE II.

Du diagnostic des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs.

Les faits publiés jusqu'à ce jour sont peu nombreux, et la plupart manquent des détails nécessaires pour leur donner le degré d'importance qu'aurait une série d'observations dans lesquelles l'histoire complète de la maladie pourrait être mise en regard des lésions cadavériques. Tantôt les circonstances antécédentes sont demeurées inconnues, et tantôt les désordres de l'appareil génital sont compliqués d'autres altérations, d'une grande portée, dans l'appareil urinaire ou de désordres généraux qu'on peut également rattacher à des altérations locales de toute autre nature. Un grand nombre de sujets dont les nécroscopies sont décrites, ont effectivement succombé à une maladie des voies urinaires, et le plus souvent on n'avait pas même soupçonné, pendant la vie, celle dont l'inspection anatomique démontra l'existence dans les conduits prostatiques, la partie profonde de l'urètre, le col vésical et la prostate elle-même. Comment dès lors assigner le point de départ des phénomènes morbides, et faire à chaque lésion la part qui lui revient dans la production de ces derniers? S'agit-il des altérations de texture? elles constatent sans doute qu'un travail morbide s'est effectué de longue main; mais ce n'est là qu'une déduction après coup. L'observateur le plus exercé, en rapprochant tous les faits connus, ne pourrait affirmer d'avance laquelle de ces altérations on va rencontrer, ni même s'il en existe, car on voit des effets en tout

[1] Afin d'abréger j'omets le rappel de quelques autres faits dont on lira les détails dans d'autres parties de ce traité et même dans ce chapitre, spécialement ceux qui se rapportent aux femmes et aux enfants.

Digitized by Google

semblables à ceux qui sont présentés comme dépendants des lésions organiques des vésicules séminales, et cependant l'autopsie vient démontrer que ces organes étaient sains, que la prostate seule était le siége des désordres. Est-il question de simples névroses qui jouent ici un rôle si important, on les confond avec celles du col vésical, dont il n'y a souvent pas moyen de les distinguer. Enfin s'attache-t-on à l'inflammation aiguë, elle a rarement des caractères spéciaux, et l'on n'est amené à la soupçonner que par des symptômes communs à plusieurs maladies de l'appareil urinaire. Les symptômes spéciaux manquent, ou sont indéterminés, et les explorations locales n'apprennent rien, pour ainsi dire, à l'exception d'un bien petit nombre de cas. D'ailleurs, parvînt-on à constater le siége du mal, il resterait encore à en déterminer la nature, l'étendue, les complications, et les moyens manquent pour cela.

Je dois donc rappeler ici une observation que j'ai déjà faite, et qui se trouve applicable presqu'à chaque cas morbide de l'appareil génito-urinaire, c'est qu'il faut de toute nécessité défalquer des maladies dont je traite en ce moment, un cortége entier de phénomènes morbides qui leur sont plus ou moins étrangers, et que l'esprit de système y a accollés. Ainsi, pour ce qui concerne les symptômes généraux, on avait remarqué, chez certains sujets, un besoin irrésistible de mouvement, malgré la fatigue, le malaise et l'épuisement qui en résultaient; des dispositions prononcées aux congestions cérébrales; beaucoup d'inquiétude, de tristesse, de mélancolie, d'irascibilité; la perte des facultés cérébrales, la dilatation des pupilles, le délire, le trouble de la digestion, la faiblesse musculaire, l'anéantissement général, etc.; et parce que l'autopsie révéla ensuite des collections purulentes ou des lésions organiques dans les voies spermatiques, on se crut fondé à mettre les symptômes précités sur le compte de l'état morbide de cette partie de l'ap-

Digitized by Google

pareil génital, sans songer qu'il existait aussi, chez les mêmes sujets, dans les reins, la prostate, la vessie et l'urètre, des altérations, quelquefois très-graves, attestant que des maladies importantes y avaient eu lieu, sans penser non plus que ces effets dits spéciaux, ces phénomènes prétendus caractéristiques, ne sont pas rares dans une foule de cas où l'appareil génital est parfaitement sain. C'est ce qui ressort surtout des observations publiées par MM. Dalmas, Albers, Faye et Lallemand. La plupart du temps même, les lésions étrangères aux vésicules séminales sont plus graves, plus étendues, et tout porte à croire qu'elles avaient précédé, ou du moins qu'elles ont eu la plus grande part aux désordres et à la terminaison de la maladie. Ce n'est pas que je prétende contester l'influence que peuvent exercer les lésions constatées dans les conduits éjaculateurs, les canaux déférents et les vésicules séminales; plusieurs fois, au contraire, j'ai été en position de me convaincre qu'elle est grande; mais je veux signaler la tendance à trop généraliser et à faire dépendre d'un seul ordre d'altérations qu'on étudie, des effets qui ressortent manifestement d'autres causes. En groupant ainsi des phénomènes généraux, qui ne sont la plupart du temps que des coïncidences, on ne fait qu'embrouiller l'histoire d'une maladie déjà peu connue. Qu'un homme pâlisse, maigrisse et s'énerve, que ses yeux se cavent, que ses forces digestives se perdent, quoique l'appétit se soutienne ou même augmente, que le sommeil ne répare pas les fatigues du jour, que la constitution devienne très-impressionnable, le caractère triste, l'air hébété, la mémoire faible, etc., si l'on remarque quelques pollutions nocturnes ou diurnes, on ne s'attache qu'à cette perte de semence, on y rapporte tout, et l'on oublie qu'une foule de maladies de l'appareil urinaire ou autres, soit méconnues, soit trop légèrement appréciées, peuvent entraîner les mêmes conséquences par rapport à la santé générale. J'ai

Digitized by Google

vu plusieurs malades de cette catégorie, et tout récemment encore, un chez lequel on se proposait d'appliquer les moyens usités contre les pertes séminales. Au lieu d'une lésion des voies spermatiques, j'ai reconnu tantôt une névrose, tantôt une coarctation commençante de l'urètre, et quelquefois une simple stagnation de l'urine, et il m'a suffi de combattre ces états morbides pour obtenir la guérison.

Quant aux symptômes locaux, on ne s'est pas montré plus réservé sous ce point de vue. Tantôt on a présenté comme très-importantes des circonstances qui ont peu ou point de portée ; tantôt on a donné comme effets spéciaux de cet ordre de maladies ce qui dépend évidemment d'autres états morbides.

Parmi les premiers et les principaux signes qui indiquent une surexcitation, une phlegmasie des vésicules séminales et des canaux spermatiques, on remarque une certaine précipitation de l'éjaculation, soit qu'elle ait lieu par le coït, soit qu'elle résulte des rêves lascifs. Dans l'un et l'autre cas, lorsque la maladie a fait certains progrès, le liquide se trouve chassé avant que l'érection soit complète, quelquefois même pendant que le pénis est encore dans l'état de flaccidité. Cette particularité dépend-elle, comme on le prétend, de ce que les vésicules séminales ne peuvent, à cause de leur surexcitation accidentelle, supporter la présence de la liqueur spermatique, et se contractent d'une manière en quelque sorte spasmodique, pour la chasser? La nature du sperme y entre-t-elle pour quelque chose? C'est ce qu'on ne saurait déterminer rigoureusement. Quelques faits ont porté à penser que l'irritation de la partie prostatique de l'urètre et de l'orifice des conduits éjaculateurs contribuait à produire le phénomène. Cependant, il y a des cas où elle est très-vive, par exemple dans certaines blennorrhagies, quoique l'éjaculation ne soit pas pour cela accélérée. De même des altérations permanentes, et qui persistent pendant longtemps,

Digitized by Google

ne donnent pas lieu constamment au symptôme. Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'on observe cette précipitation de l'éjaculation, il faut encore tenir compte des effets d'une habitude vicieuse, dont on connaît l'empire sur les actes de l'organisme. On doit, d'ailleurs, se montrer d'autant plus réservé à son égard, qu'on la retrouve également dans quelques maladies du testicule et du col de la vessie. Mais, si elle a lieu chez un homme nerveux, très-irritable et plus ou moins épuisé, si surtout elle se reproduit avec persévérance et régularité, c'en est assez, sinon pour diagnostiquer positivement une maladie des voies spermatiques, du moins pour la faire soupçonner et rendre nécessaires des recherches, des explorations ultérieures.

Un autre phénomène, qu'on dit à peu près constant, dans le cas de phlegmasie ancienne et un peu intense des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs, est la sensation de malaise général, de fatigue vague et pénible, qui accompagne et suit l'éjaculation, et qui souvent dure des heures ou même des jours entiers. Mais ce symptôme se fait remarquer aussi dans quelques maladies de la prostate, et chez les sujets épuisés par l'abus du coït ou la masturbation; à la vérité, il est plus prononcé, et surtout plus général, quand les vésicules séminales et les conduits éjaculateurs sont le siége spécial de l'affection. Du reste, il présente des variétés nombreuses. Quelquefois il n'y a qu'un malaise pendant le coït, qui diminue bientôt après, et dont il ne reste plus rien au bout de quelques heures. C'est là le cas le moins grave. Quand l'état maladif est plus avancé, l'éjaculation s'accompagne d'une véritable douleur, suivie d'un accablement pénible, qui persiste pendant un ou plusieurs jours. Les pollutions produisent alors le même effet que le coït, qui devient difficile sinon même impossible.

L'influence qu'une irritation ou une phlegmasie des conduits excréteurs exerce sur le travail des organes dont ces

Digitized by Google

canaux exportent les produits, est bien connue : on ne doit donc pas être surpris des changements qui s'observent dans la sécrétion et l'évacuation du sperme. C'est ce qui paraît établir les rapports qu'on remarque entre les maladies des vésicules séminales et des canaux spermatiques, et les états connus sous le nom de pollutions diurnes ou nocturnes. L'irritation de ces conduits réagit sur les testicules, dont elle active la fonction. Mais son influence s'exerce principalement sur la sécrétion des conduits et réservoirs spermatiques eux-mêmes, qu'elle rend plus abondante et qu'elle dénature. Le fluide qui résulte de là est parfois expulsé seul, et quelquefois mêlé avec le sperme, auquel il communique des qualités anormales. Dans tous les cas, il s'ensuit un écoulement spécial, dont on doit s'occuper.

Une grande dissidence règne entre les auteurs à l'égard des liquides ainsi expulsés par l'urètre. Les uns, à l'exemple de Boerhaave, Haller, etc., les considèrent comme le produit d'une sécrétion morbide de la prostate, de la partie profonde de l'urètre et des voies spermatiques. Et à l'appui de cette opinion viennent déposer divers faits d'anatomie pathologique qui constatent l'état de plénitude des vésicules séminales et de leurs conduits, alors même qu'on avait reconnu l'imperméabilité soit des canaux déférents dans le voisinage de l'épididyme, soit de la queue de ce dernier. D'autres, tels que Wichmann et M. Lallemand, ne voient en eux que du sperme, d'où les noms de spermatorrhée, de pollutions nocturnes et diurnes, qu'ils donnent à cette réunion de phénomènes, spécifiant ainsi, d'après un résultat que peuvent produire des états divers, une maladie souvent complexe, dont l'existence n'est établie d'ailleurs que par déduction ou interprétation. Il ne paraît pas douteux que quand les testicules eux-mêmes ne sont pas primitivement lésés, l'irritation de la membrane muqueuse de la partie profonde de l'urètre et des conduits spermatiques peu

Digitized by Google

accroître la proportion et modifier la nature du liquide fourni par ces glandes. On sait d'ailleurs que la sécrétion propre de cette membrane, devenue surabondante, se mêle au sperme dans des proportions inaccoutumées, ce qui donne lieu à un liquide nouveau.

Ces remarques font pressentir que les écoulements mixtes qui ont lieu par l'urètre, à la suite d'une phlegmasie ou d'une lésion quelconque des conduits éjaculateurs et des vésicules séminales, doivent varier beaucoup, non-seulement selon le siége, la nature et l'étendue de la lésion, mais encore d'après le plus ou moins de retentissement de cette dernière sur les testicules. En effet, on observe presque autant de variétés que d'individus, et c'est peut-être là ce qui a fait qu'on n'est pas encore parvenu à assigner les véritables caractères de ces écoulements, qui font cependant, dans les traités sur la matière, la principale base du diagnostic. J'ai vu un grand nombre d'hommes affectés d'une irritation vive des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs, qui avait réagi fortement sur les testicules, et par suite de laquelle l'urètre se trouvait aussi dans un état d'irritation très-prononcé : cependant, ce n'était que de loin en loin qu'on observait sur le linge, une ou plusieurs petites taches isolées, ressemblant, quant à la couleur, à celles que produit le liquide prostatique. Dans plusieurs de ces cas, la maladie datait déjà de longtemps, et il n'y avait eu dans sa marche ni grandes irrégularités ni progrès rapides ; on voyait ici ce qui a lieu dans les états névralgiques du col vésical et de plus quelques taches sur le linge, résultant des pollutions nocturnes, qui sont assez fréquentes en pareille circonstance.

Dans d'autres catégories, qui sont même les plus communes, l'irritation est moins vive; elle existe sous forme chronique, et cependant l'écoulement a beaucoup plus d'abondance. Au lieu d'être moindre que l'irritation, comme

Digitized by Google

dans le cas précédent, il offre une disproportion en sens inverse précisément. Ici l'irritation est faible, il n'y a ni complications apparentes ni retentissement marqué sur les testicules, et cependant le liquide expulsé par l'urètre est fort abondant : presque toujours les taches du linge sont jaunes, mais d'une teinte moins franche que dans la blennorrhagie. La couleur du liquide est terne et tire sur le gris sale : quelquefois elle paraît rougeâtre. Ces particularités se voient principalement chez les hommes d'un certain âge, de sorte qu'on peut supposer que la prostate n'est point demeurée étrangère à l'irritation, et que l'écoulement est mixte. Chez quelques-uns de ces malades, des espèces d'éjaculation ont lieu, sans érection, fréquemment, mais en petite quantité. Le liquide rendu est peu consistant, légèrement muqueux, un peu jaunâtre. C'est surtout lorsque les sujets vont à la selle, ou font des efforts, que ces émissions ont lieu, de sorte que le liquide, principalement lorsqu'il est peu abondant, peut se mêler à la matière de l'écoulement continu, et modifier la couleur des taches.

Il est généralement reconnu aussi que le seul aspect ne suffit pas pour distinguer le mucus fourni par les follicules urétraux d'un sperme mal élaboré; on sait de même que les écoulements urétraux provoqués par la masturbation ne sont pas rares. Mais ce qui rend le diagnostic plus difficile encore, c'est qu'il y a souvent coïncidence des pertes séminales et de l'écoulement urétral, ce qui démontre, comme je viens de le dire, une complication des divers états morbides de l'appareil génito-urinaire. Or, comment distinguer un écoulement de sperme altéré, d'un flux provenant d'une surexcitation ou d'une phlegmasie des follicules muqueux, surtout lorsque tous deux existent ensemble? On nous dit bien que le sperme, renfermé dans des réservoirs distincts, ne peut s'écouler d'une manière continue, comme le produit de la phlegmasie urétrale. Mais, quand l'inflam-

Digitized by Google

mation occupe en même temps les voies spermatiques, le mélange s'opère là, et il y a d'ailleurs un trouble considérable dans le mode d'éjaculation.

Il arrive donc souvent aux malades, et même à beaucoup de médecins, de confondre les écoulements urétro-prostatiques avec ce qu'on nomme généralement pertes séminales involontaires. Au reste, je dois faire observer que ces dernières sont bien moins fréquentes que ne semblent l'établir quelques ouvrages modernes. En analysant la plupart des observations qui ont été publiées à cet égard, on demeure convaincu que l'existence des pertes involontaires a été admise par simple induction, et que, tout au plus, s'agit-il d'écoulements mixtes.

Or, les écoulements mixtes compromettent bien plus gravement l'économie entière que les écoulements urétro-prostatiques, qui résultent d'une phlegmasie chronique de la partie profonde de l'urètre, du col vésical et des conduits de la prostate. Ces divers tissus peuvent rester longtemps sous l'influence de la phlegmasie, sans qu'il survienne de graves désordres, sans même que la santé générale s'en ressente vivement, et sans qu'on ait beaucoup à craindre d'altérations profondes. Aussi voit-on journellement des hommes de tout âge, conserver un écoulement urétro-prostatique pendant longues années, et pour ainsi dire impunément. Il n'en est pas de même des écoulements mixtes, quand les vésicules séminales et les conduits éjaculateurs sont le principal point de départ du flux ; soit que ces parties possèdent plus de vitalité, soit que les fonctions des testicules se trouvent troublées, toujours est-il que les malades ne peuvent conserver aussi longtemps l'écoulement sans éprouver dans la santé, un dérangement d'autant plus grand, que les voies spermatiques sont plus lésées. Il arrive même souvent, dans les cas de maladies anciennes et compliquées de cet appareil, que l'attention du praticien n'est point ap-

Digitized by Google

pelée sur la source principale des désordres. Les réactions que ceux-ci provoquent dans d'autres organes sont si graves, qu'au moment de l'examen elles constituent la maladie pour laquelle on est appelé. Ce sont alors, tantôt des affections cérébrales ou rhumatismales, tantôt des douleurs musculaires, des maladies du cœur, de l'estomac, du poumon, etc., qu'on accuse, parce qu'en effet les symptômes semblent indiquer des lésions de cette nature, que des accidents du côté des parties génitales n'expliquent pas, du moins en apparence.

On rencontre quelquefois des hommes qui n'ont qu'un très-faible écoulement, et chez lesquels les voies spermatiques paraissent légèrement atteintes. Cependant les symptômes généraux sont graves, et menacent de le devenir encore davantage; le coït est impossible, les éjaculations involontaires ont lieu sans érections, sans nulle sensation voluptueuse; le malade est triste, morose, abattu; il fuit la société, celle surtout des femmes; il est incapable de se livrer à aucun travail suivi de corps ou d'esprit; ses facultés morales l'abandonnent, en même temps que ses forces physiques, etc. Assez souvent alors un examen attentif démontre qu'il se fait, à des intervalles très-rapprochés, de petites pertes séminales involontaires, qui ne produisent aucune sensation, à tel point que le sujet n'en est pas même averti, soit que le produit ne s'échappe qu'en partie sous forme d'écoulement, soit qu'il pénètre dans la vessie et se mêle à l'urine. Une circonstance me semble propre à favoriser le passage du sperme dans la poche urinaire : c'est l'irritabilité excessive dont jouit l'urètre chez ces malades; cette irritabilité s'accompagne parfois d'une constriction forte et permanente à la partie profonde du canal, disposition qui fait que les liquides ont plus de facilité à refluer vers la vessie qu'à se porter au dehors, et qui simule ainsi les effets de certains rétrécissements organiques, dans lesquels,

Digitized by Google

comme on sait, les éjaculations sont lentes et incomplètes, une partie seulement du sperme s'échappant au moment du coït, après quoi le reste s'écoule peu à peu au dehors. Or, qu'on le remarque bien, le diagnostic des états morbides dont je m'occupe est spécialement établi sur les écoulements urétro-prostatiques ou mixtes, si variables par la quantité, la nature des produits, et par l'influence qu'ils exercent dans l'économie. Mais on ne doit pas perdre de vue que les phénomènes, du moins la plupart, peuvent reconnaître d'autres causes. Aussi les a-t-on accolés aux maladies de la prostate, et tout récemment à la valvule musculaire du col vésical. Sur ce point donc les opinions ne sont pas unanimes, et cela explique les divergences, les contrastes qui frappent dans les auteurs, eu égard surtout à la fréquence des maladies des vésicules, que des praticiens très-répandus, Hunter entre autres, disent n'avoir jamais observées.

Ce n'est pas toujours par des écoulements continus ou temporaires que se manifestent les désordres survenus dans les vésicules séminales et les conduits spermatiques. Il peut aussi s'établir des collections de matière dans ces conduits et dans les tissus voisins. J'en citerai un exemple d'autant plus remarquable qu'il a quelques points d'analogie avec plusieurs de ceux dont les auteurs nous ont transmis le récit incomplet.

M. T., âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux, fortement épris d'une jeune personne qui devait devenir sa femme, éprouva, à la suite d'une longue continence, mais sans cause appréciable, un engorgement du testicule droit, qui se termina par un abcès, qu'on ouvrit au moyen du bistouri, et dont l'ouverture resta fistuleuse. Cinq mois après, le même accident eut lieu du côté opposé, et se termina de la même manière, en sorte que le malade, au moment où je le vis, présentait une ouverture fistuleuse à chaque testi-

Digitized by Google

cule. Mais l'organe du côté gauche était plus volumineux, et la quantité de matière expulsée par la fistule plus grande. C'était un liquide muqueux, jaunâtre, peu consistant, et sans qualités urineuses. Les fistules avaient un trajet très-irritable : on n'y pouvait introduire un stylet qu'à quelques lignes de profondeur ; l'urètre était aussi d'une irritabilité excessive. Je cherchai d'abord à diminuer cette irritation, et ne procédai à l'exploration que plusieurs jours après. Déjà, à cette époque, l'urine avait beaucoup perdu de ses caractères morbides ; elle était moins bourbeuse, et le dépôt moins puriforme ; le malade la rendait avec plus de facilité. Je ne découvris aucune disposition anormale dans l'urètre ; la vessie, quoique fort irritable, ne présentait non plus aucun vestige ni de productions morbides, ni de corps étrangers. Cependant le malade croyait si fermement être calculeux que ce fut pour cela qu'il vint réclamer mes soins. En cherchant à remonter à la source des accidents, j'appris que M. T., exclusivement occupé depuis plus de deux ans de la personne qu'il devait épouser, avait eu, soit auprès d'elle, soit pendant les nuits, les érections les plus fortes et les plus prolongées ; que, dans les premiers temps, ces érections amenaient des pollutions, mais qu'à la longue, en se multipliant, celles-ci avaient eu lieu sans érection. Le malade ne fit aucune attention à tous ces symptômes, attribuant à un amour poussé jusqu'au délire divers troubles fonctionnels qui étaient survenus, comme aussi le dépérissement qui en avait été la conséquence, et comptant bien que l'union qu'il allait contracter mettrait fin à ses maux. Le résultat ne répondit pourtant point à l'attente. Il n'y avait plus d'érection, le coït fut impossible, et quelque temps après se manifestèrent les abcès des testicules. A dater de ce moment, il n'y eut plus d'éjaculations proprement dites ; mais il se faisait par l'urètre un écoulement presque continuel de liquide jaunâtre, qui faisait tache sur le linge. Les urines étaient

Digitized by Google

épaisses et d'un blanc cendré. Ces renseignements, rapprochés de l'état dans lequel le malade se trouvait au moment de l'examen, ne permettaient pas de se dissimuler la gravité du cas. Je demandai une consultation : Boyer et Portal furent appelés. Ces honorables praticiens, tout en partageant mes craintes, ne crurent voir qu'un catarrhe vésical ancien et opiniâtre, et l'on se borna à prescrire un traitement adoucissant; les injections, que le malade supportait avec peine, furent même suspendues.

Déjà, lorsque le malade vint à Paris, il se plaignait d'une douleur profonde et presque constante à la région inguinale du côté droit. Cette douleur augmenta progressivement, mais sans offrir aucun caractère spécial. J'appelai sur elle l'attention des consultants, qui n'en tinrent pas compte. Le malade était d'une maigreur extrême; en palpant la région hypogastrique, j'avais cru sentir une petite tumeur vers le côté droit et un peu en arrière du col vésical; le doigt, porté dans l'anus, ne découvrait rien. A la vérité, tous ces indices étaient fort vagues au moment de la consultation, et ils ne me permettaient pas de faire partager à mes confrères la crainte de la formation d'un abcès sur le trajet du cordon testiculaire droit. Mais, quelques jours après, le développement de la tumeur du côté de l'anneau inguinal, et une fluctuation de plus en plus manifeste prouvèrent qu'il s'agissait en effet d'une collection purulente, qui fut reconnue par tout le monde à une nouvelle réunion. Je fis l'ouverture de ce dépôt, d'où sortit une quantité de pus bien plus considérable qu'on n'aurait pu le penser. Les douleurs vives que le malade avait éprouvées pendant la formation de cet abcès, dans tout l'appareil génito-urinaire, et spécialement au col vésical, ainsi que sur le trajet du cordon affecté, cessèrent, de même que tous les symptômes généraux; mais l'écoulement urétral et les fistules au scrotum persistèrent. Ce qu'il y eut de plus remarquable pendant

Digitized by Google

cette période de la maladie, c'est que la vessie resta presque entièrement étrangère aux désordres. L'amélioration que mon premier traitement avait apportée dans l'état de l'urine se soutint : le malade souffrait à peine pour uriner.

La suppuration de l'aine continua, avec assez d'abondance, pendant quinze jours. Durant ce laps de temps, le cordon testiculaire gauche devint le siége de douleurs assez vives pour exiger des applications de cataplasmes et de sangsues. Du reste, on employa les bains, les émollients sous toutes les formes, et un régime approprié. Plusieurs fois, il y eut des érections nocturnes, mais incomplètes et sans résultat. Le malade, s'ennuyant à Paris, voulut retourner chez lui. Il fut décidé, dans une consultation, qu'on établirait deux cautères au périnée, et que plus tard on les réunirait, de manière à faire un séton. Cette dérivation fut sans résultat. La position du malade ne s'améliora pas ; les testicules et les cordons étaient gonflés et très-douloureux, surtout par intervalles ; un second abcès se forma dans le cordon gauche, et fut ouvert, comme l'avait été celui du côté droit. Les deux ouvertures se convertirent en fistules entretenues par un suintement quotidien, qui augmentait de loin en loin, avec exaspération des douleurs locales et des symptômes généraux. Enfin le malade succomba ; malheureusement il fut impossible de faire l'ouverture du corps, qui aurait offert un grand intérêt.

Je saisirai l'occasion pour faire remarquer que les cordons spermatiques, notamment leur portion contenue dans l'excavation pelvienne, peuvent devenir le siége de plusieurs lésions qu'on méconnaît presque toujours. J'en ai observé plusieurs exemples, de l'un desquels je donnerai sommairement ici l'exposé :

Un adulte, bien constitué, vint de Tours pour me consulter. Il se croyait attaqué de la pierre, dont il éprouvait la plupart des symptômes. Je m'assurai que la vessie ne

Digitized by Google

contenait pas de corps étranger, et que d'ailleurs elle ne présentait aucune trace de maladie. Mais je reconnus un engorgement considérable dans la direction du cordon testiculaire gauche, où existait aussi un cystocèle. Les accidents étaient peu graves. Je me bornai à prescrire le repos, un régime peu substantiel, des bains, des lavements, des cataplasmes froids sur le testicule; et au bout de quelques jours des frictions mercurielles, avec des lavements froids et des purgatifs à petite dose, mais souvent répétés. En quelques jours, il se manifesta une amélioration notable. J'ajouterai que le malade avait la précaution de soutenir ses testicules avec le plus grand soin, à l'aide d'un suspensoir bien fait. Il vit cesser successivement les douleurs des reins, du périnée et de l'hypogastre, les besoins fréquents d'uriner, les difficultés d'y satisfaire et le mauvais aspect de l'urine; le gonflement du cordon, qui avait sensiblement diminué, finit par disparaître, et après trente-huit jours de traitement, le sujet quitta Paris dans l'état le plus satisfaisant.

Bien des fois déjà j'ai signalé l'influence que les maladies de l'appareil génito-urinaire exercent sur le système nerveux, en particulier sur le cerveau. Cette influence est surtout prononcée dans le cas de toute anomalie qui tend à modifier les rapports naturels entre les deux sexes, comme écoulement habituel, de quelque nature qu'il puisse être, lésions des testicules et de leurs dépendances, ou même simple disposition vicieuse de la verge. L'anatomie pathologique a souvent constaté l'existence de lésions organiques dans l'encéphale des sujets qui avaient succombé à des maladies graves de l'appareil génital, et depuis longtemps on sait que ces malades se font généralement remarquer par leur mélancolie, que beaucoup d'entre eux éprouvent de la propension au suicide, et qu'assez fréquemment c'est une affection typhoïde qui met fin à leur existence. Il n'est pas

Digitized by Google

rare non plus d'en voir qui sont atteints d'un tremblement involontaire, notamment des paupières et des mains : ces tremblements, d'abord partiels et passagers, finissent par devenir généraux et continus, et rendre toute espèce de mouvement régulier impossible.

J'ai supposé que les canaux spermatiques étaient encore perméables, ou que du moins les resserrements ou l'obstruction étaient temporaires, et qu'ils n'opposaient au cours normal du fluide que des obstacles passagers. Mais des faits récents de nécropsie prouvent que dans certains cas les conduits sont transformés en cordons non perméables, et que par suite toute communication entre les organes sécréteurs et leurs réservoirs se trouve interrompue. Pour cette série de cas, la symptomatologie est encore à faire ; et c'est une lacune qu'on ne peut espérer de remplir sans être en possession de faits nombreux et complets.

Sans doute la théorie admet des changements dont il est facile de se rendre raison, surtout d'après ce qui se passe dans des cas analogues où les glandes ont été accidentellement privées de leur conduit excréteur. Mais on n'observe pas constamment, eu égard aux testicules, les changements de forme, de volume, de texture, les diverses transformations, et même l'atrophie, dont parlent quelques auteurs, ce que constate d'ailleurs l'un des faits observés par M. Gosselin. Quant aux troubles fonctionnels qu'on observe, ils n'apprennent rien, par suite de l'impossibilité où l'on se trouve de déterminer, sur le vivant, si l'oblitération est complète ou incomplète, temporaire ou permanente [1].

[1] Quelques modernes comptent beaucoup sur un nouveau moyen de diagnostic qu'il ne faut pas négliger, mais qui n'a peut-être pas toute la certitude qu'on lui suppose. Il s'agit de la présence des *zoospermes* constatés au moyen du microscope dans les fluides expulsés naturellement ou trouvés dans les vésicules séminales et les conduits déférents. Sans vouloir atténuer la portée de ce moyen explorateur, je crois être en droit de faire remarquer que sa mise en œuvre réclame des soins et des précautions

Digitized by Google

ARTICLE III.

Causes des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs.

Les vésicules séminales et les conduits spermatiques, en raison de leur situation, de leurs rapports directs avec le rectum, la vessie et l'urètre, et de leurs connexions intimes avec les testicules, sont susceptibles d'être influencés de plusieurs manières et à des degrés très-divers. Les maladies qui peuvent les atteindre ont donc des causes nombreuses. Il importe d'autant plus de passer ces causes en revue, et d'apprendre à les distinguer les unes des autres, que chacune d'elles peut imprimer des caractères spéciaux à l'état morbide, et obliger d'apporter des modifications aux traitements. Mais, parmi celles que les auteurs énumèrent, il en est à l'égard desquelles on s'est fait illusion, en leur attribuant un rôle évidemment exagéré, sinon même imaginaire, et d'autres dont à peine on a tenu compte, bien qu'elles aient une action puissante. C'est ce qui ressortira de l'examen auquel je vais me livrer.

1° *Gonorrhée.*

La coïncidence fréquente des affections syphilitiques, spécialement de la blennorrhagie, avec les états morbides dont je m'occupe, a frappé les observateurs, qui n'ont pas hésité à regarder ceux-ci comme une conséquence ordinaire de celles-là, et qui ont même supposé une transmission directe de la phlegmasie urétrale aux conduits éjaculateurs et aux vésicules séminales. Ce mode de propagation n'a rien qui répugne assurément, si l'on admet surtout que l'urétrite en vieillissant se réfugie à la partie profonde du canal, mais si

qu'on néglige trop souvent, et les divergences d'opinions sur ce sujet n'ont peut-être pas d'autres causes.

Digitized by Google

l'on considère qu'une foule de gonorrhées très-intenses et fort opiniâtres n'entraînent jamais de telles suites, que ce n'est souvent qu'un grand nombre d'années après l'inflammation urétrale qu'on voit se déclarer les affections des voies spermatiques; enfin qu'une foule de lésions de la prostate, des vésicules séminales et des testicules ont lieu sans avoir été précédées d'aucun écoulement, on est contraint d'avouer que les auteurs ont exagéré l'influence de la blennorrhagie, du moins quant au point de vue sous lequel ils se sont placés. Il n'en serait plus de même, au contraire, si, bien persuadé que l'inflammation de la membrane muqueuse urétrale est la source principale des rétrécissements organiques du canal, envisageant ensuite les difficultés d'uriner, même les rétentions d'urine qui en résultent, et rattachant toutes ces conséquences les unes aux autres, on se bornait à regarder comme cause première des lésions de l'appareil génital les désordres consécutifs survenus dans la partie profonde de l'urètre, la prostate et les conduits déférents. Alors, certainement, on ne serait que trop en droit d'incriminer la gonorrhée. En effet, dans la plupart des cas, nous voyons les phlegmasies et les lésions de la partie profonde de l'urètre, de la prostate, des vésicules et des conduits séminaux, se manifester à la suite d'obstacles au libre cours de l'urine, quelle que puisse être d'ailleurs la nature des désordres constatés par l'ouverture des corps. On en peut dire autant des testicules. J'ai cité, dans le premier volume de cet ouvrage et dans le traité de l'affection calculeuse, plusieurs faits, auxquels j'aurai occasion d'en ajouter d'autres encore, qui tous constatent qu'une connexion des plus intimes existe entre le col vésical et les glandes chargées de sécréter le sperme. Nous ne devons donc pas être étonnés de ce que ces derniers organes sont si exposés à se ressentir des lésions vitales ou organiques du col de la vessie, de la prostate et des vésicules séminales. C'est là un

Digitized by Google

fait à l'égard duquel il ne saurait être élevé aucun doute; mais la manière dont quelques modernes l'ont commenté ne me paraît point exacte. Quoi qu'il en soit, mon intention étant de ne m'arrêter aux théories qu'autant qu'elles exercent de l'influence sur la pratique, je me contenterai de faire remarquer qu'on trouve assez fréquemment les testicules malades, tandis que les vésicules séminales, les canaux déférents, la prostate et la partie profonde de l'urètre n'offrent aucune trace de lésion, et que le contraire n'est pas rare non plus, bien qu'on ait de la peine à comprendre que les testicules puissent rester sains malgré l'oblitération ou l'état morbide des canaux déférents.

Ainsi, la théorie explique et la pratique semble confirmer l'influence que la gonorrhée exerce dans la production des maladies des vésicules séminales. Mais comme cette influence s'étend en même temps à la prostate et à la partie profonde de l'urètre, il en résulte des maladies complexes et souvent fort opiniâtres. Toutes les fois donc qu'on veut bien apprécier cette influence, il faut défalquer de la maladie primitive les lésions organiques de l'urètre, surtout les rétrécissements, qui en sont la conséquence, et qui, par l'obstacle qu'ils apportent à l'expulsion de l'urine, deviennent une des causes principales des lésions des voies spermatiques.

D'un autre côté, il ne faut pas perdre de vue que le nombre n'est pas peu considérable des hommes qui ne se sont jamais exposés à la contagion, qui n'ont même jamais exercé le coït, et chez lesquels l'abus de la masturbation, indépendamment des suites ordinaires qu'il entraîne, a provoqué un suintement continuel de sérosité blanchâtre et muqueuse par l'urètre. Les auteurs rapportent plus d'un cas de ce genre; j'en ai observé aussi quelque-uns, et, malgré l'examen le plus scrupuleux, je n'ai pu apercevoir aucune différence entre ces écoulements étrangers à la blennorrhagie et

Digitized by Google

ceux qui se rattachent à cette affection. D'ailleurs, ils m'ont offert toutes les nuances imaginables de couleur, et toutes les variétés de consistance et de quantité qu'on remarque dans ceux d'un autre ordre.

2° *Rétrécissement de l'urètre.*

En traitant des coarctations de l'urètre, dans la première partie de ce travail, j'ai fait connaître les altérations que le canal subit derrière le point rétréci. Comme les conduits éjaculateurs s'ouvrent précisément là, eux et les vésicules séminales participent à ces lésions de l'urètre, et j'ai l'intime conviction que leurs maladies ne reconnaissent pas de cause plus fréquente et plus énergique; soit qu'il y ait comme on l'a prétendu reflux du sperme dans la vessie, ou que l'urine retenue par la coarctation pénètre dans les canaux éjaculateurs; soit qu'il y ait propagation de la phlegmasie urétrale dans les conduits. Effectivement, c'est surtout quand la partie de l'urètre située derrière la coarctation devient le siége d'une phlegmasie chronique, qu'on rencontre et la dilatation considérable des conduits éjaculateurs et les collections purulentes des vésicules séminales.

Ce qui frappe dans plusieurs ouvrages récents sur les maladies de l'appareil génito-urinaire, c'est l'unanimité d'opinion des auteurs relativement aux dangers des traitements accrédités contre ces affections, et dont la plupart sont plus propres à les entretenir, à les provoquer même, qu'à les faire cesser. Cette remarque trouve surtout sa juste application dans le cas dont je m'occupe. Les divers agents, administrés soit par l'estomac ou l'anus, soit en injections dans l'urètre, dont on se sert pour tarir les écoulements urétraux, sont généralement plus nuisibles qu'utiles; ils peuvent être rangés parmi les plus puissantes causes des maladies des vésicules séminales. Cette vérité devient chaque jour plus populaire, non-seulement parmi les médecins,

Digitized by Google

mais encore parmi les malades éclairés. Cependant elle demeure stérile, tant est grand le pouvoir de l'habitude et de la routine! Ainsi les lavements irritants, les injections astringentes dans l'urètre, les applications de caustique, les violences exercées par le passage des bougies et des sondes, entraînent trop souvent le développement des lésions plus ou moins profondes des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs, d'où proviennent tantôt des écoulements mixtes fort opiniâtres, tantôt d'incurables altérations organiques.

3° *Irritation, inflammation du prépuce et du gland.*

Toute irritation, directe ou sympathique, toute phlegmasie chronique de quelque durée à l'extrémité de la verge, au prépuce comme au gland, paraît réagir sur les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales et les organes sécréteurs du sperme, et provoquer une sécrétion plus abondante que dans l'état normal, ou entraîner un changement de produit de cette sécrétion. Ainsi, les dartres, les rougeurs érysipélateuses, les excoriations, les éruptions survenues au bout de la verge, soit par malpropreté, soit par vice de conformation ou toute autre disposition morbide, donnent quelquefois lieu à des écoulements urétraux excessivement difficiles à tarir, et, en d'autres circonstances, coïncident avec des désordres considérables dans les fonctions des organes spermatiques, si mêmes elles ne les provoquent.

Ces états de l'extrémité du pénis varient beaucoup, et chaque variation a plus ou moins de portée eu égard soit à la gravité de la maladie, soit aux effets du traitement. J'ai vu des plaques dartreuses du gland qui avaient résisté à tout, et qui entretenaient des écoulements que nul moyen ne pouvait tarir, mais, quoique très-anciens, ils n'avaient exercé aucune influence appréciable sur les organes génitaux. Chez d'autres sujets, une rougeur érysipélateuse occupait tout le

Digitized by Google

gland et le prépuce, avec induration de ces parties, circonstances qui coïncident assez fréquemment, comme j'en ai fait la remarque ailleurs, avec une lésion profonde de la prostate et du col vésical : dans ces cas aussi, l'écoulement s'est montré incurable. Cependant, pour ce qui est de l'influence que les phlegmasies ou irritations de l'extrémité de la verge exercent sur la production des écoulements urétraux et des désordres dans les fonctions génitales, on ne saurait la contester : car, plus d'une fois, les accidents se sont reproduits à chaque retour de la phlegmasie préputiale, dont ils ont suivi les diverses phases. M. Lallemand rapporte divers cas de ce genre; j'en ai aussi rencontré quelques-uns, et il m'est même arrivé de voir l'influence de l'irritation du prépuce ne pas se borner à la partie profonde de l'urètre, au col vésical, ou aux vésicules spermatiques, mais s'étendre, d'une manière très-appréciable, jusqu'aux testicules et aux reins. Dans un cas cité par M. Lallemand, ce n'était pas une phlegmasie dartreuse qui réagissait sur les organes spermatiques, mais bien des furoncles abondants et continuels à la tête, au cou, au dos, aux cuisses, aux jambes, etc., avec lesquels l'irritation des vésicules séminales paraissait alterner.

Il est une remarque que je ne dois pas laisser échapper l'occasion de faire, c'est que l'abondance du sperme émis au dehors, soit par les pollutions, soit par l'acte du coït, n'a rien de surprenant, malgré le défaut frappant de proportion qui souvent existe entre elle et l'apparence du sujet. L'expérience a mis hors de doute qu'une irritation prolongée des canaux excréteurs réagit sur les organes sécrétoires, dont le produit s'accroît progressivement jusqu'à ce que l'affection primitive se soit développée davantage, car alors la sécrétion diminue d'une manière notable; plusieurs faits concluants m'ont prouvé que les testicules ne diffèrent pas des autres glandes sous ce rapport.

Digitized by Google

4° Maladies de la prostate et du col vésical.

Si les maladies du gland et de l'extrémité libre de l'urètre jouent un rôle, comme on n'en peut pas douter, dans la provocation des troubles fonctionnels et des lésions organiques des voies spermatiques, à plus forte raison les maladies de la partie profonde de l'urètre et surtout celles de la prostate, doivent-elles occuper une place importante parmi les causes de ces affections. Nous venons de voir, en effet, que les maladies de la prostate, de la partie profonde de l'urètre et des voies spermatiques sont si étroitement liées les unes aux autres, qu'il est souvent impossible de les isoler, de les distinguer les unes des autres, de déterminer quel est le point par lequel le mal a commencé. Je crois inutile d'insister plus longtemps sur ce sujet ; j'aurai d'ailleurs à y revenir quand il sera question du traitement.

5° Maladies du rectum.

La plupart des maladies des voies spermatiques se préparent de longue main. Ce n'est souvent qu'après plusieurs semaines, plusieurs mois, ou même des années, d'une prédisposition insensiblement établie, qu'elles éclatent, et cette lenteur de leur développement fait qu'on en méconnaît la cause. Ainsi, fort souvent les ascarides vermiculaires, une dartre à la marge de l'anus, ou des hémorrhoïdes qui causent de vives démangeaisons, et sollicitent sans cesse le malade à se gratter, à s'irriter l'extrémité du rectum, finissent par déterminer, soit une véritable phlegmasie, soit une simple irritation du col vésical. Les auteurs qui se sont occupés spécialement des pertes séminales, ont reconnu qu'une foule d'enfants sont amenés par le prurit à l'anus et au périnée à contracter l'habitude de la masturbation, dont les suites sont si désastreuses. Quant à la phlegmasie des vésicules séminales, on ne saurait méconnaître l'influence que l'état du

Digitized by Google

rectum exerce sur elle, à cause des connexions intimes qui existent entre les deux organes. Elle peut dépendre de tout ce qui irrite ou enflamme cet intestin, par conséquent des ascarides, des diarrhées opiniâtres, des purgatifs drastiques, des lavements irritants, des lésions organiques de toute espèce. De quelque nature que soit l'irritation du rectum, elle ne saurait demeurer longtemps circonscrite aux tissus primitivement affectés ; tôt ou tard elle s'étend aux parties voisines, qui se prennent avec d'autant plus de facilité, qu'elles s'y trouvent déjà prédisposées d'ailleurs. Elle peut donc agir ici tantôt comme cause prédisposante, et tantôt comme cause déterminante.

6° Troubles des fonctions génitales.

On comprend toute l'influence que peuvent exercer sur le développement des maladies de l'appareil spermatique, les troubles, les écarts et les abus de la fonction dont cet appareil est chargé. Mais la discussion de ce genre de causes m'entraînerait bien au delà des limites dans lesquelles je dois me renfermer. Je me contenterai donc de placer ici quelques remarques sommaires, me réservant d'ajouter quelques développements dans l'exposé des moyens curatifs.

En première ligne viennent se placer la masturbation et les excès du coït; surtout lorsque le malade s'y est livré avant l'entier développement des organes génitaux. L'état d'éréthisme et de surexcitation dans lequel ces abus jettent et maintiennent tout l'appareil génital, est on ne peut pas plus propre à développer l'inflammation qui entraîne à sa suite les désordres dont j'ai tracé le tableau. C'est effectivement après de tels excès qu'on observe d'ordinaire, soit des écoulements opiniâtres, des orchites, et une exaspération outre mesure de la sensibilité des testicules et des cordons spermatiques, soit ultérieurement la perturbation et même la perte complète des facultés génératrices.

Digitized by Google

On a prétendu, et Chopart semble partager cette opinion, que, le coït étant exercé debout, les excès devenaient plus préjudiciables à la santé[1]. Il est probable que, dans le fait cité par cet auteur, les désordres n'ont été qu'une simple coïncidence. Car il n'y a pas de raison pour que le coït nuise plus dans cette attitude que dans aucune autre : peut-être même serait-on fondé à dire qu'il nuit moins alors, puisque, en général, la longueur de l'acte fatigue autant que sa répétition; or, la position verticale se prête moins que d'autres à ces raffinements de libertinage, qui chez l'adulte et le vieillard surtout, amènent les désordres dont il s'agit.

Il est un autre ordre de causes sur lequel je reviendrai en exposant le traitement, et qu'il suffit d'indiquer ici ; je veux parler de la continence prolongée. J'ai été consulté par des malades qui, s'étant imposé pendant longues années une continence absolue, ont fini par être atteints de maladies graves des voies spermatiques, et, dans presque tous ces cas, j'ai observé une diathèse tuberculeuse très-prononcée qui a entraîné la mort.

7° *Influence des autres appareils de l'économie.*

Au nombre des causes indirectes des maladies des organes spermatiques, il convient de placer tout ce qui tend à stimuler le cerveau et l'estomac, ou même à exalter l'action du système nerveux.

Parmi ces stimulants, se trouvent le café et le thé, dont on fait un si fréquent et si copieux usage dans beaucoup de localités. On cite des cas dans lesquels l'abus du café paraissait avoir déterminé des pollutions et par suite l'impuissance.

On prétend aussi que la fumée de tabac peut avoir eu un

[1] Cette opinion est en crédit dans certain monde. J'ai pu m'en convaincre récemment par les nombreuses questions qui m'ont été adressées à l'occasion d'un événement qui a fait quelque bruit dans Paris.

Digitized by Google

résultat analogue. Certainement il est possible de commettre des excès de fumer, comme de boire; si, à l'action du tabac, se joint celle d'une grande quantité de bière, il n'est pas surprenant que ces deux substances, agissant, l'une sur le cerveau, comme narcotique, l'autre sur le col de la vessie, comme irritant, produisent quelquefois de très-grands désordres.

La puissante action du seigle ergoté sur les organes génitaux, au moins chez la femme, est généralement connue. On a cru remarquer que, dans les pays où les seigles sont le plus sujets à cette altération, les habitants ont une salacité remarquable, et qu'en même temps les femmes sont très-disposées à l'avortement. C'est là, du moins, ce qui paraît résulter de quelques observations recueillies récemment.

Le camphre a été employé comme un moyen sédatif, et les heureux résultats qu'on obtient de ce corps pour neutraliser l'action malfaisante des cantharides sur le col vésical, conduisaient tout naturellement à l'employer dans le cas d'irritation du même organe par d'autres causes. Mais, comme aphrodisiaque, on en abuse, et les mauvaises applications qu'on en a faites ont plus d'une fois suffi pour exaspérer la maladie que l'on cherchait à combattre. M. Lallemand parle d'un sujet affecté de pertes séminales, qui plaça, avant de se coucher, un morceau de camphre entre son gland et son prépuce, et qui éprouva ensuite des pollutions diurnes si abondantes et si répétées que sa vie fut mise en danger.

Wichmann a cité le cas d'un homme de trente ans, au bras duquel il avait appliqué un emplâtre vésicatoire ordinaire; la nuit suivante, c'est-à-dire quelques heures après cette application, il y eut des pollutions répétées. La seule odeur des cantharides produisait un effet analogue, et il suffisait même que le malade entendît parler de cantharides pour être menacé d'éjaculation involontaire. Du reste, ses

Digitized by Google

organes génitaux étaient sains, bien conformés et sans aucune apparence de faiblesse ; dans sa jeunesse il s'était livré à la masturbation, qu'il continua pendant longtemps. J'ai choisi cet exemple entre mille analogues qu'aurait pu me fournir l'histoire thérapeutique des cantharides, dont l'action spéciale sur l'appareil génital a été mise tant de fois en évidence, et par des circonstances fortuites, et par les manœuvres du libertinage, ou même par des tentatives criminelles.

Sans être aussi puissante, l'action cérébrale n'en exerce pas moins, parfois, une influence très-prononcée. On cite un cas dans lequel l'éjaculation eut lieu pendant une course rapide qu'un jeune homme faisait pour arriver à temps au collége, et sans que la verge fût entrée en érection ; plus tard, la crainte détermina également deux autres émissions de semence. On parle également d'un jeune homme studieux, maigre, sensible, irritable, voué par piété à la plus sévère continence, et ayant les organes de la génération bien conformés, mais fort impressionnables ; à la suite d'une forte contention d'esprit, et par l'effet de l'impatience que lui faisait éprouver la difficulté de trouver un mot dont il avait besoin, il eut une perte de semence ; cet accident se renouvela ensuite sous l'influence de la même cause. Le jeune homme ressentait une sorte de plaisir, un chatouillement agréable, mais il n'y avait qu'un léger gonflement de la verge, et chaque éjaculation était accompagnée d'un mouvement convulsif, puis suivie d'une grande faiblesse. Aucun remède ne fut essayé, et en écartant les causes, le malade parvint à se préserver de pollutions pendant des mois entiers. Ce fait rappelle un peu celui dont Buffon nous a transmis les détails, probablement embellis par son imagination.

Dans plusieurs de ces circonstances, on observe des particularités inexplicables. Sainte-Marie parle d'un homme de quarante ans, qui eut une maladie vénérienne, qu'on

Digitized by Google

traita convenablement; il resta néanmoins des inquiétudes vagues, de la chaleur à la gorge, des douleurs à la nuque et des érections fréquentes. A la suite de chagrins domestiques, le malade tomba dans une manie si violente, qu'on fut obligé de l'attacher pour qu'il n'attentât point à sa vie. Ce délire furieux dura trois jours; survint alors un priapisme, pendant lequel il y eut quatorze éjaculations en quelques heures. Cette évacuation ramena la raison, mais il resta une grande faiblesse, que l'on combattit par les toniques et les analeptiques. Plus d'un an après, sous l'influence de la même cause, le délire se reproduisit, et se termina de la même manière. Il y eut encore une troisième attaque, mais moins violente, et qui n'amena point d'émissions spermatiques. Un certain rapport existe entre ce fait et ce qu'on observe chez quelques épileptiques, qui éjaculent pendant les accès de leur maladie.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, des rapports qui paraissent exister entre les organes génitaux et le cervelet, où, comme personne ne l'ignore, le siége de l'amour physique a été placé par Gall. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner une opinion qui compte beaucoup de partisans et d'adversaires. Je dois me contenter de citer quelques faits empruntés à des observateurs modernes, et dont la connaissance peut être utile aux praticiens dans certains cas particuliers. M. Lallemand parle d'un homme qui reçut à la nuque un coup de sabre, à la suite duquel les testicules se flétrirent et les désirs vénériens s'éteignirent; mais il en cite aussi un autre qui, ayant éprouvé un vif chatouillement dans l'urètre après un coup reçu à l'occiput, profita plus tard de cette découverte fortuite pour se procurer la même sensation agréable en répétant la percussion. Dans un cas observé également par ce médecin, la masturbation était accompagnée d'un sentiment de tension et de malaise à la partie postérieure et inférieure de la tête; les applications

Digitized by Google

froides à la nuque produisaient de l'amélioration, mais sans avoir d'effet durable. M. Chauffart fait aussi mention d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans chez lequel un coup à la nuque détermina l'apparition d'un satyriasis des plus violents. Il n'est pas rare non plus de rencontrer des hommes qui éprouvent des douleurs à l'occiput ou à la nuque pendant l'acte vénérien, et j'en ai même connu qui, pour cette raison, avaient définitivement renoncé à tout commerce avec les femmes.

De quelque manière qu'on envisage le fait sous le point de vue théorique, il intéresse vivement le praticien, puisqu'il peut lui fournir les moyens de préciser son diagnostic, et même quelquefois lui suggérer des indications qui ne doivent pas être négligées.

8° *Hérédité.*

Il est un point fort grave sur lequel le praticien est souvent consulté; je veux parler de l'hérédité des maladies des voies spermatiques. Pour ces affections, comme pour celles de tous les autres organes, on voit fréquemment plusieurs membres d'une famille en être attaqués, même d'une manière fort grave. Il y en a aussi dont les pères et les aïeux ont succombé à des affections du même genre. Ces faits, déjà nombreux, sembleraient indiquer des dispositions susceptibles de se transmettre de père en fils. Mais est-ce bien là un motif suffisant pour admettre une véritable hérédité? Quelques praticiens répondront affirmativement, et il faut savoir que les motifs sur lesquels ils s'appuient sont fondés, du moins en apparence. Cependant il existe, contre cette opinion, tant de faits si concluants, qu'on ne saurait trop user de réserve, surtout si l'on considère les conséquences qu'entraînerait, pour le sort des familles, un avis qui ne reposerait pas sur des bases inébranlables. Dans l'état actuel de la science, la question est encore à résoudre : on doit se

Digitized by Google

borner à étudier chaque individu isolément, et ne prononcer que sur lui.

ARTICLE IV.

Du traitement médical des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs.

Le traitement des maladies des vésicules séminales se ressent fortement de l'incertitude des moyens de diagnostic. Presque toujours on s'attache à combattre le symptôme dominant; les remèdes auxquels on a recours n'ont même le plus souvent aucun rapport avec la nature du mal, et l'on procède à leur administration avec un empirisme désespérant.

Pour faire avec méthode l'exposé des moyens curatifs, il faut envisager la maladie des voies spermatiques dans ses divers degrés de développement, dont on peut distinguer trois principaux.

§ I. Premier degré.

Le malade a remarqué que les érections ne sont plus complètes, que l'éjaculation se fait avec trop de précipitation, souvent même au moment de l'introduction de la verge dans le vagin, qu'elle cause moins de plaisir, et qu'elle est suivie d'abattement, de malaise, d'inquiétudes. Le sperme est plus liquide, moins odorant, mais plus abondant, du moins dans un grand nombre de cas; le pénis est plus mou, plus flasque; les testicules sont relâchés; les désirs sont moins vifs, moins rapprochés. Si le coït a lieu à des époques trop éloignées, des pollutions nocturnes, même sans érection complète, surviennent au moment où l'on s'y attend le moins. En explorant l'urètre au moyen d'une bougie, on le trouve fort sensible et sous l'influence d'un de ces états névralgiques que j'ai précédemment décrits.

Digitized by Google

Il faut commencer par remédier à ce dernier état, à l'aide des moyens que j'ai fait connaître en parlant des névralgies. Ce traitement suffit souvent pour produire de l'amélioration sur tous les points. Mais on doit procéder avec plus de précautions que s'il s'agissait d'une névralgie simple, insister longtemps sur l'emploi des bougies, ne les introduire que tous les deux ou trois jours, administrer simultanément des boissons acidulées et des bains de siége, appliquer des cataplasmes émollients au périnée, et surtout prescrire tant des lavements entiers, pour vider l'intestin, que des quarts de lavements calmants, qu'on invite le malade à garder le plus possible. Je répète qu'ici le traitement est beaucoup plus long que quand il s'agit seulement d'une névralgie; l'irritation qui, de l'urètre, s'est propagée aux conduits éjaculateurs et aux vésicules séminales, d'où elle a réagi sur la sécrétion testiculaire, est plus opiniâtre, et d'autant plus difficile à détruire qu'on ne peut agir directement sur le point malade. Toutefois, elle finit par disparaître; les pollutions nocturnes cessent, à moins que les actes vénériens ne soient trop éloignés les uns des autres; l'érection redevient complète, le coït peut s'accomplir avec régularité, l'état général s'améliore, le malade recouvre l'aptitude au travail, au mouvement, à l'exercice, le calme de l'esprit revient; dès lors, pour assurer la guérison, il ne reste plus qu'à écarter les causes capables de produire la surexcitation des organes génitaux, et à régulariser le coït, sujet dont je m'occuperai plus loin.

Le point le plus important est de saisir les premières indications. Mais là gît toute la difficulté. On peut même dire que le praticien est rarement appelé en temps utile. Si les malades réclamaient constamment les secours de l'art au début de l'affection, si les soins étaient administrés d'une manière convenable, et si le traitement était suivi avec la régularité et la persévérance nécessaires, on obtiendrait

Digitized by Google

presque toujours le résultat qu'on est en droit d'attendre, et l'on préviendrait ainsi une longue et triste série de désordres ; car il n'y a encore, à cette époque, qu'un trouble de la fonction, qu'accroissement de la vitalité des organes chargée de fonctionner et d'évacuer le sperme, de sorte qu'il suffit de modérer la fonction, de la régler, et de prévenir les excès. Malheureusement, soit négligence de la part du praticien ou du malade, soit répugnance de celui-ci à faire connaître une disposition morbide qui froisse son amour-propre, et dont il ne prévoit pas les fâcheuses conséquences, c'est presque toujours à une époque beaucoup plus avancée qu'il réclame sérieusement l'intervention de l'art.

Il y a d'ailleurs plusieurs circonstances qui peuvent induire en erreur. L'exercice, comme on sait, développe et fortifie les organes. Par conséquent, avant que l'homme qui exerce beaucoup ses parties génitales, en soit venu au point où commence l'abus, il y a quelquefois un accroissement progressif de la puissance virile, qui est très-propre à lui faire illusion ; les érections, au lieu de diminuer, comme cela a lieu ordinairement, devenant de plus en plus fortes et prolongées, il croit ne satisfaire qu'un besoin réel, quand déjà il commet un excès, ou plutôt il ne raisonne pas, il suit un penchant. Cet état peut durer longtemps ; cependant une époque arrive où les érections diminuent de force et de fréquence. Mais le moment opportun pour le praticien est passé, puisqu'à l'irritation a succédé la phlegmasie, et d'ailleurs ce n'est pas même encore à cette époque qu'on l'appelle. Ce qui contribue le plus à entretenir l'erreur de quelques malades, c'est qu'alors même que les érections deviennent plus faibles et plus éloignées, ce qui pourrait leur faire pressentir la nécessité du repos, ou au moins de la modération, l'influence que l'irritation des conduits spermatiques exerce sur les testicules, accroît la sécrétion du sperme, et détermine des pollutions, d'où ils concluent qu'à

Digitized by Google

la continence doivent être attribués le dérangement ultérieur de leur santé et les symptômes généraux.

Lorsque les désordres qu'on est appelé à combattre sont la conséquence de la masturbation, le cas est moins simple et plus grave, comme le constatent les observations qui précèdent. Le traitement est semé d'écueils qu'ont signalés tous les écrivains spéciaux sur l'onanisme, et dans l'énumération desquels je ne pourrais entrer sans m'éloigner trop de mon sujet.

§ II. Second degré.

Le malade a presque entièrement perdu la faculté d'entrer en érection. Si, de temps en temps, le pénis se gonfle, c'est plutôt par le fait de la présence de l'urine dans la vessie, que par suite de véritables désirs; d'ailleurs la rigidité est incomplète et ne dure pas; par conséquent, le coït est presque toujours impossible. S'il y a éjaculation, elle se fait pendant la nuit spécialement, en général sans érection, sans plaisir, et elle est suivie d'un abattement, d'un malaise qui durent quelquefois plusieurs jours. Dans un grand nombre de cas, un écoulement muqueux, ou même puriforme, a lieu par l'urètre, et parfois cet écoulement est assez copieux pour tacher le linge. C'est surtout pendant les efforts de la défécation qu'il a lieu.

Plusieurs indications se présentent à remplir.

1° Il faut s'attacher d'abord à spécifier les cas, et à écarter les causes les plus puissantes, comme dans les cas de la première série. On combat l'irritation de l'urètre et du col vésical par les moyens que je viens d'exposer; mais les indications ne sont pas toujours faciles à saisir, surtout quand la maladie est ancienne, et qu'elle s'est propagée en même temps aux vésicules séminales, à la prostate, au col et au corps de la vessie, car ces organes s'influencent réciproquement, et il résulte de là un vaste foyer d'irritation,

Digitized by Google

qui fait trop souvent le désespoir du malade et du médecin.

A. Le premier soin doit être de rétablir les fonctions du rectum. J'ai fait connaître l'influence fâcheuse de la constipation sur les maladies de l'appareil urinaire : elle en a une non moins grande sur les affections de vésicules séminales. Fort souvent il a suffi d'y porter remède pour faire cesser les désordres des voies spermatiques. Ainsi, une foule d'hommes qui, en faisant de grands efforts pour aller à la selle, rendaient par la verge un liquide plus ou moins abondant, et chez lesquels les facultés génératrices étaient considérablement diminuées ou perverties, ont été ramenés à l'état normal en leur procurant des évacuations alvines faciles et régulières. Chaque praticien est à même d'observer à tout instant des cas de ce genre.

Ce que je dis de la constipation s'applique aussi aux hémorrhoïdes, aux ascarides vermiculaires, ou à toute autre cause d'irritation ayant son siége vers l'anus. On ne saurait donc trop s'empresser d'écarter ou d'atténuer ces circonstances. Beaucoup de pollutions nocturnes ou diurnes qui avaient résisté à d'autres traitements, et qu'on regardait comme incurables, ont cédé avec la maladie du rectum. Une diarrhée opiniâtre, une phlegmasie de l'extrémité inférieure du gros intestin peuvent produire les mêmes effets.

Dans ces divers cas, je recommande un fréquent usage de lavements, simples, ou adoucissants, calmants, et presque toujours à une température peu élevée. Les lavements froids, ou seulement frais, sont souvent utiles, en observant à leur égard les précautions que j'ai fait connaître ailleurs. Il faut être très-sobre de lavements toniques, astringents, irritants, qui ont rarement le succès qu'on en espérait, et qui peuvent entraîner de graves inconvénients. Louyer-Villermay cite le cas d'une femme de cinquante-huit ans, fort irritable, chez laquelle survint, à l'époque critique, une dartre prurigineuse erratique, qui finit par se fixer sur les organes génitaux

Digitized by Google

externes. Un traitement simple fut d'abord employé; mais, comme les accidents reparaissaient sans cesse, un herboriste proposa des lavements de gratiole, d'asaret et autres plantes analogues. Les deux premiers déterminèrent des évacuations copieuses et de vives démangeaisons; le troisième amena un désir insatiable du coït, avec sécrétion fort abondante. Un quatrième provoqua des symptômes d'hydrophobie, avec délire, dont la mort fut la conséquence.

Si les lavements émollients ne suffisent pas pour faire cesser la constipation, au lieu de les rendre irritants, il est préférable de recourir à des laxatifs administrés par la bouche. Cependant on doit se montrer fort circonspect à l'égard des purgatifs, et ne pas oublier qu'une forte irritation de l'anus exaspère presque toujours la maladie qu'on se propose de combattre. Les drastiques qui agissent spécialement sur le gros intestin sont plus que d'autres susceptibles de nuire. On a vu plusieurs fois le purgatif de Leroy provoquer des pollutions nocturnes, et surtout diurnes, très-opiniâtres, et l'on fait remarquer avec raison que si de tels moyens suffisent pour déterminer la maladie chez des hommes parfaitement sains, à plus forte raison doit-on craindre de les administrer à ceux qui sont déjà prédisposés.

Pour ce qui concerne les ascarides en particulier, ce n'est pas seulement par leur présence dans le rectum qu'ils produisent et entretiennent l'irritation des organes génitaux. Ils peuvent aussi s'établir dans les parties externes de la génération, surtout chez les petites filles. Ils deviennent alors une cause d'autant plus fâcheuse, qu'elle est permanente, qu'on la méconnaît très-souvent, et qu'on attribue la maladie à des circonstances toutes différentes. Du reste, ces vers agissent de deux manières, et par l'irritation directe qu'ils déterminent, et par l'irritation consécutive aux frottements et grattements qu'ils occasionnent chez la plupart des sujets. Sainte-Marie parle d'un paysan affecté de pollutions noc-

Digitized by Google

turnes, qui l'avaient réduit à une faiblesse extrême, et qui le rendaient incapable de tout travail. Le sel de cuisine, à la dose d'une cuillerée, dans un verre d'eau, et des lavements avec la décoction d'absinthe, lui firent rendre une grande quantité d'ascarides ; les pollutions disparurent sans autre traitement.

S'il existait une lésion organique des parois du rectum, il faudrait tout d'abord s'attacher à la combattre. M. Lallemand cite un cas dans lequel l'intestin présentait, à deux pouces de l'anus, une cloison à peu près circulaire, d'une demi-ligne d'épaisseur, et percée à son centre d'une ouverture qui admettait à peine le bout du doigt ; l'incision cruciale de cette espèce de diaphragme, qui gênait l'excrétion des matières fécales, suffit pour faire cesser les accidents que le malade éprouvait du côté de l'urètre, et surtout les troubles fonctionnels des organes de la génération. Chez un autre sujet, l'extirpation d'une grosse tumeur squirrheuse occupant plus de la moitié de la circonférence de l'anus, et remontant jusqu'au-dessus des sphincters, eut le même résultat. On lit dans Henri ab Heers qu'un jeune homme, marié à une demoiselle de seize ans, n'était pas encore parvenu, au bout de deux années, à rompre la membrane hymen, parce que le seul attouchement des grandes lèvres suffisait pour provoquer chez lui l'éjaculation d'un liquide semblable à du petit-lait. Après l'examen de ce malade, qui était d'ailleurs dans les conditions physiques ordinaires, le médecin soupçonna l'existence d'une ulcération au rectum, prévision que le temps confirma, car l'année suivante il survint une fistule anale. Le même auteur dit avoir vu un autre cas semblable en Italie.

B. Lorsque, après avoir rempli la première indication, on voit les accidents persister, l'attention doit se porter sur d'autres points que le rectum, afin d'écarter certaines causes dont l'influence non moins fréquente est constatée par l'observation journalière.

Digitized by Google

Parmi ces causes j'ai signalé, comme ayant une grande portée, les divers états morbides, inflammatoires ou névralgiques, qui existent dans l'urètre sous forme chronique, mais assez peu développés pour qu'on ne s'y arrête pas de prime abord. Ces états morbides, soit qu'ils apportent de la gêne dans l'excrétion de l'urine, soit qu'ils développent seulement un surcroît anormal d'irritabilité, qui réagit sur les voies spermatiques et y entretient un trop haut degré de sensibilité pour que leurs fonctions s'exécutent régulièrement, suffisent, dans beaucoup de cas, pour produire les désordres dont je m'occupe. En explorant alors l'urètre, on reconnaît qu'il est fort irritable, tantôt dans toute sa longueur, tantôt seulement à l'orifice externe, au milieu de la partie spongieuse, à la courbure sous-pubienne ou au col vésical. Le meilleur moyen de faire cesser cet état névralgique du canal, est de recourir aux bougies molles. Employées avec les précautions sur lesquelles j'ai tant insisté, elles réussissent généralement, tandis que quand on adopte la marche suivie par certains praticiens, non-seulement on obtient moins de succès, mais encore on détermine des douleurs, parfois très-vives, et qui suffisent même, dans certains cas, pour effrayer les malades. Ainsi, en laissant la bougie ou la sonde flexible une ou deux heures dans l'urètre, on détermine des souffrances qui ne sont compensées par aucun bénéfice réel. Il est inconcevable que cette pratique défectueuse compte encore des partisans, quand l'expérience se prononce contre elle d'une manière si péremptoire.

J'ai dit que l'état de l'orifice des conduits excréteurs influe singulièrement sur celui de ces canaux eux-mêmes, sur les réservoirs auxquels ils aboutissent, et sur le mode de sécrétion des matières contenues. Cette influence, évidente pour la plupart des glandes, s'exerce aussi sur les testicules, et à un plus haut degré encore, car l'orifice

Digitized by Google

externe de l'urètre ayant un système nerveux et un système sanguin très-développés, se trouvant lié d'une manière intime au gland, vaste surface qui reçoit et transmet les sensations les plus vives, tout ce qui modifie, altère, exalte la vitalité de cette surface agit avec force sur les tissus et organes unis à l'orifice du canal par les liens de la continuité et de la texture.

Aussi la balanite, à laquelle donne lieu la négligence des soins de propreté chez les hommes dont le prépuce est assez étroit pour ne pas permettre de découvrir le gland, et dont les conséquences, à la longue, sont des altérations plus ou moins graves du prépuce ou du gland lui-même, comme adhérences, granulations, ulcérations; aussi, dis-je, cette phlegmasie peut-elle occasionner, dans les fonctions génitales, des désordres qu'on juge incurables quand on en laisse subsister la cause. Ces cas sont fréquents : j'en ai rencontré un certain nombre, et les observations recueillies par d'autres viennent à l'appui de mes remarques. En général, une propreté assidue met assez promptement fin à tous les accidents. Cependant elle ne suffit pas toujours. On est quelquefois obligé de recourir à l'incision du prépuce, ou même à la circoncision, lorsque cet appendice a une longueur excessive, et dépasse de beaucoup l'extrémité du gland. Je citerai à cet égard le fait suivant :

Un Irlandais, de vingt-trois ans, déjà épuisé par des excès de femmes, vint me consulter pour des difficultés d'uriner qu'il éprouvait depuis plusieurs semaines. En recherchant la cause de cette indisposition, j'appris que le malade ressentait, dans l'urètre, une ardeur continuelle, qui faisait naître un besoin irrésistible d'éjaculer. Pour satisfaire à ce besoin, il s'était successivement adonné à la masturbation et au coït sans réserve. Déjà il avait eu de fréquentes pollutions nocturnes, il avait maigri, un cercle bleuâtre entourait ses yeux, et sa vue était troublée. Cependant il ne s'oc-

Digitized by Google

cupait que de la difficulté d'uriner. Le prépuce, étroit et long, ne permettait pas de découvrir le gland, et les soins de propreté avaient été totalement négligés. Je divisai le prépuce par une incision simple; pendant plus d'un mois, il n'y eut que deux ou trois pollutions. Lorsque la cicatrisation eut fait quelques progrès, j'introduisis des bougies, qui diminuèrent la sensibilité de l'urètre. Tous les phénomènes morbides disparurent peu à peu, et le sujet se rétablit dans un laps de temps assez court.

Après avoir écarté toutes les causes locales ou générales qu'on parvient à découvrir, si la maladie persiste, il faut avoir recours à des moyens plus énergiques.

C. L'amélioration obtenue par l'emploi des bougies devait faire pressentir les heureux effets de modificateurs plus puissants, et c'est sur le nitrate d'argent que les vues se sont portées, soit qu'on ait eu pour but de produire une véritable cautérisation, soit qu'on ait procédé avec assez de promptitude et de légèreté pour éviter l'action cautérisante et produire seulement une modification de la vitalité de la partie. Suivant quelques auteurs, l'application du caustique à la partie profonde de l'urètre amène quelquefois la cessation de désordres qui avaient résisté à tout autre traitement. M. Lallemand s'exprime ainsi : « J'ai remarqué que les effets de la cautérisation sont d'autant plus certains que les « signes d'une sensibilité exaltée sont plus prononcés : ces « cas sont aussi ceux où les toniques, la glace et les bains « froids conviennent le moins. » Ces assertions ont paru hasardées. On a pu craindre que dans une pratique toute moderne, quelques succès inespérés aient entraîné à une exagération qui n'a pas permis de la juger avec le sang-froid nécessaire, ni de tenir un compte exact des inconvénients qu'elle peut entraîner. Faut-il ajouter que la marche que l'on conseille de suivre est défectueuse? C'est d'emblée, et sans faire nulle attention à la sensibilité de l'urètre, qu'on

Digitized by Google

pratique la cautérisation. Or, le canal est souvent si irritable, que l'introduction du corps le plus inoffensif entraîne une vive réaction. Quel doit donc être l'effet d'un moyen aussi énergique que le nitrate d'argent? Aussi a-t-on observé, soit des perturbations dont on s'est difficilement rendu maître, soit des douleurs si aiguës que les malades ont renoncé à tout traitement.

Quant à la manière de procéder à cette application, on peut également recourir à la bougie molle dont l'extrémité a été rendue escarrotique en la roulant sur de la poudre de nitrate d'argent, ou à l'un des porte-caustique dont j'ai donné la description. Il importe surtout de ne faire que des cautérisations transcurrentes très-courtes, et de ne les répéter qu'à de longs intervalles.

L'emploi du caustique peut être suivi d'une réaction qui exaspère la maladie pendant plusieurs jours. Ces effets ont en général peu de gravité quand on a opéré avec précaution. Mais ils persistent quelquefois pendant un laps de temps assez long, et peuvent même obliger de recourir aux bains, aux lavements, aux cataplasmes, aux préparations opiacées. Vient ensuite un peu d'amélioration, dont il faut étudier la marche, en se gardant bien de la troubler par des médications indiscrètes. Si, au bout d'un mois, ou même davantage, le mieux cesse de faire des progrès, si les accidents primitifs persistent, on tente une seconde application, en procédant de la même manière; moins le traitement préparatoire à l'aide des bougies qui est inutile pour ces cautérisations subséquentes. Rarement devient-il nécessaire d'en pratiquer une troisième, du moins c'est ce que j'ai observé. Je me borne à ces courtes remarques, en renvoyant à l'article du premier volume de ce Traité, dans lequel je me suis spécialement occupé de la cautérisation urétrale.

Quoique le caustique, convenablement appliqué, soit exempt de la plupart des reproches graves qu'on lui a

Digitized by Google

adressés, il ne faut s'en servir que comme d'une dernière ressource, et seulement lorsque les moyens plus doux ont échoué. Or, il y a plusieurs de ces moyens qu'on néglige, ou à l'application desquels on n'apporte pas tous les soins nécessaires, et qui ont vraiment de l'utilité. Telles sont d'abord les applications froides.

D. Le froid, dont on retire tant d'avantage dans plusieurs maladies de la vessie, n'est pas moins efficace contre celles des voies spermatiques. Mais la question d'opportunité a une haute importance ici; car, à la rigueur, les applications froides pourraient accroître les accidents, au lieu de les diminuer. Lors donc qu'on sera parvenu à calmer l'irritation de la partie profonde de l'urètre par les moyens dont j'ai parlé, et celle tant du rectum que des vésicules séminales, par les antiphlogistiques; quand on pourra supposer qu'il existe seulement atonie ou perversion de la sensibilité, les lavements froids, en petite quantité, mais fréquemment répétés, les lotions froides sur le périnée, le pénis et le scrotum, les bains de siége, et surtout les douches froides au périnée, à la partie interne et supérieure des cuisses, au pubis, à l'hypogastre, au sacrum, produisent d'heureux résultats. J'ai souvent réussi, par ce dernier moyen, à rétablir et à régulariser les éjaculations, et aussi à tarir des écoulements anciens et opiniâtres qui avaient résisté à de longs traitements. Mais, en général, on n'obtient un succès complet que par une longue persévérance. Il faut aussi proportionner la température de l'eau aux divers cas particuliers, dans le nombre desquels on en rencontre quelques-uns où la glace se montre fort utile.

Parmi les faits qui se sont offerts à moi, je citerai le suivant. M. le baron d'A., après avoir abusé des femmes et de la table pendant plusieurs années, éprouva un dérangement complet des fonctions de la vessie, et perdit la faculté d'entrer en érection : il était atteint, en outre, d'un écoulement

Digitized by Google

urétral mixte et d'une névralgie de l'urètre, avec atonie de la vessie et difficulté d'uriner. Ce fut pour cette dernière maladie qu'il réclama mes soins. Le traitement ordinaire des névralgies réussit pleinement. Pour achever la cure, je prescrivis des douches froides. Les érections, dont jusqu'alors j'avais ignoré l'absence, reparurent à la quinzième douche. Bientôt le malade put se livrer au coït, et contracter un mariage auquel il avait dû renoncer depuis longtemps, faute de capacité.

Sainte-Marie vante beaucoup, contre les pollutions diurnes, l'application d'une vessie pleine de glace pilée sur le périnée, les organes génitaux et le sacrum, et il a même remarqué qu'elle était plus efficace au voisinage de l'origine des nerfs que sur le point malade. Il rapporte, à cette occasion, le cas d'un jeune homme bien constitué, que sa famille, pour le soustraire à la conscription, tint enfermé dans un château, où il trompait ses ennuis en se livrant à la masturbation. Trois ans après, il reparut dans le monde, pâle, défait et d'une maigreur extrême ; il se maria, mais ses forces le trahirent au moment décisif. Il en eut un si profond chagrin qu'il tenta de se détruire. Sainte-Marie lui prescrivit de la glace pilée à l'extérieur, avec des douches d'eau très-froide, nitrée et vinaigrée, sur le dos, les lombes et le sacrum. Ce moyen, aidé d'un régime convenable, réussit complétement, et le malade recouvra ses facultés génitales avec la santé et la tranquillité d'esprit.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la température qu'il faut donner aux bains, aux lotions, aux applications locales, dans les cas d'épuisement par suite d'écoulements urétraux, d'excès vénériens ou de pertes séminales. On s'explique avec peine cette dissidence d'opinion entre des observateurs également recommandables, à moins d'admettre qu'ils se soient laissé guider par des vues systématiques. Rien de mieux constaté que, dans un certain nombre de

Digitized by Google

cas au moins, il y a eu excès d'irritabilité ou phlegmasie : or, toute application stimulante, de quelque nature qu'elle soit, ne pourrait qu'être nuisible alors, tandis que, dans les circonstances inverses, quand on est parvenu à abattre l'irritation ou la phlegmasie primitive, les stimulants, loin de nuire, sont fort utiles, au contraire; seulement, la stimulation doit être graduée et proportionnée aux dispositions individuelles.

E. Plus d'une fois déjà, j'ai appelé l'attention des praticiens sur les bons effets des préparations sulfureuses dans diverses maladies de l'appareil urinaire. Ces préparations m'ont paru également salutaires dans celles des voies spermatiques. Chez plus d'un malade où tout avait échoué, j'ai employé avec avantage les douches sulfureuses sur le périnée, le pubis, l'hypogastre et le dos. Dans d'autres cas, les eaux sulfureuses naturelles, prises sur les lieux, ont eu une efficacité encore plus marquée. Il convient surtout de recourir à ces moyens lorsque la maladie des voies spermatiques a des connexions plus ou moins directes avec une affection dartreuse, soit que celle-ci existe au moment du traitement, ce qui n'est pas rare, soit qu'elle ait disparu dans l'instant où le désordre a éclaté du côté de l'appareil génital. J'ai vu plusieurs de ces cas : d'autres sont consignés dans les livres. Presque tous constatent les heureux résultats qu'on obtient des préparations sulfureuses, soit comme accessoire, soit comme traitement principal. Cependant je les ai vues échouer dans des cas où elles paraissaient devoir réussir.

F. Sainte-Marie vante beaucoup, contre les écoulements atoniques opiniâtres, de petits vésicatoires appliqués sur la partie interne et supérieure des cuisses, le périnée, le pubis, le sacrum, et qu'on a soin de ne laisser en place que pendant quelques heures. Le dérivatif auquel j'ai habituellement recours, et qui n'entraîne pas les inconvénients des cantharides, consiste à frictionner les mêmes parties avec la pom-

Digitized by Google

made stibiée, ou à y appliquer de petits emplâtres de poix de Bourgogne saupoudrés d'émétique. Mais cette sorte de dérivation ne m'a poit paru aussi avantageuse qu'on l'a prétendu. C'est, en général, une pratique peu utile. Il convient même de n'y recourir que longtemps après l'usage des autres moyens. Elle agit d'ailleurs avec une lenteur extrême.

Jusqu'ici je n'ai fait mention que du traitement local. C'est effectivement le plus efficace, quoiqu'on s'en soit à peine occupé, et que le traitement général ait attiré presque toute l'attention de son côté. Celui-ci mérite cependant aussi d'être passé en revue.

2° Dès qu'on est parvenu à écarter ou enchaîner les causes, la première chose à faire est de régler le régime. Beaucoup de malades croient arrêter les progrès de la faiblesse par l'usage d'une alimentation forte et des toniques à l'intérieur. Le résultat ne répond jamais à l'attente. C'est, au contraire, le moyen d'activer le mal, et de le rendre irréparable. On doit recourir à des aliments doux et de facile digestion, bouillons, potages, gelées, pris en petite quantité, en choisissant ceux dont les goûts du malade s'accommodent le mieux, et donnant la préférence à ceux qui exigent le moins de travail de la part de l'estomac. On prendra pour guide l'état des facultés digestives, et non les hypothèses que la routine des siècles a mises en crédit relativement aux prétendues propriétés aphrodisiaques, ou calmantes, ou toniques, de telle ou telle substance, par exemple, du poisson et du lait. L'essentiel est que le malade répare les pertes qu'il a faites, et pour cela il a besoin de se nourrir : or, ce n'est pas ce qu'on mange, mais bien ce qu'on digère, qui nourrit.

Certaines habitudes de la vie ont manifestement une très-haute influence sur les désordres de l'appareil génital. Le séjour prolongé dans un lit trop chaud et trop mou, les parfums, la musique, les spectacles, les lectures, les veilles

Digitized by Google

prolongées, la danse, les réunions nombreuses, le commerce trop assidu des femmes, etc., sont des circonstances à l'égard desquelles le praticien ne saurait se montrer indifférent : il doit les étudier, en apprécier les effets sur son malade, et d'après ce qu'il observe les proscrire ou les tolérer.

On sait combien les mouvements du cheval et de la voiture contribuent à provoquer des pollutions chez les personnes prédisposées à cet accident, et dont les organes génitaux ont beaucoup souffert par une cause quelconque. Il ne faut donc pas imiter Sydenham qui recommandait l'équitation comme un moyen fort utile aux hommes épuisés par les excès vénériens. L'un des meilleurs exercices que l'on puisse conseiller est la chasse à pied : elle fortifie, augmente, développe la puissance musculaire; elle a de plus l'avantage d'être attrayante, et de devenir aisément une passion, qui peut contribuer à en détruire une autre ; les anciens avaient eu raison de faire Diane ennemie de l'Amour. La danse se trouve dans le même cas que l'équitation, mais pour d'autres motifs. Quand elle n'est encore qu'une étude, elle peut certainement avoir beaucoup d'utilité; mais, considérée comme amusement, elle produit des effets tout différents, et l'exaltation qu'elle apporte dans les organes génitaux nuit peut être plus que l'exercice qu'elle procure n'est avantageux. On nous parle bien des danses de l'antiquité, dont les mœurs n'avaient rien à souffrir; laissons les anciens, qui étaient taillés sur un autre patron que nous; voyons ce qui se passe dans nos salons, et osons dire ensuite que l'on y danse pour l'unique plaisir de danser. Il n'en est pas de même de la gymnastique, de la natation, etc.; ce sont des exercices les plus salutaires qu'on puisse conseiller.

Nous avons vu, en traitant des causes, que certaines lectures et une vie trop sédentaire n'étaient pas sans portée quant à la production des maladies de l'appareil génital.

Digitized by Google

Mais il ne s'agissait pas d'études sérieuses. Celles-ci ont pour effet d'atténuer et d'énerver les facultés génitales plutôt que de les exciter. Donc, si l'on pouvait faire entreprendre un travail grave à celui qui est atteint d'éjaculations spermatiformes trop abondantes, ce serait un excellent moyen de contre-balancer l'action trop énergique des testicules. Malheureusement il est rare que ces sortes de malades soient disposés à se lancer dans les hautes spéculations de la science ; ils sont pour la plupart impropres à tout, et l'on dirait que la surexcitation des testicules absorbe leurs facultés entières.

Les médecins font un grand usage des toniques à l'intérieur contre les écoulements urétraux anciens et ce qu'ils nomment les éjaculations involontaires passées à l'état chronique. On ne peut disconvenir que ces médicaments, parmi lesquels un des premiers rangs appartient aux préparations ferrugineuses, seules ou associées au quinquina, sont éminemment utiles dans un certain nombre de cas; mais on s'en est exagéré l'importance, et surtout on en a fait un grand abus. Il y a même des circonstances dans lesquelles ils ne nuisent pas moins que tous les autres excitants; car les pertes séminales ne dépendent pas toujours, à beaucoup près, d'une atonie, d'une faiblesse, d'un relâchement des organes; loin de là même, ceux-ci sont la plupart du temps atteints d'une surexcitation qu'il faut combattre par des moyens diamétralement opposés.

Ainsi, pour que les toniques produisent les bons résultats qu'on attend d'eux, il faut savoir bien distinguer les cas où ils conviennent, et saisir avec sagacité l'époque du traitement à laquelle ils sont indiqués. Employés sans discernement, et comme méthode générale, ainsi qu'on le fait trop souvent, ils deviennent inutiles, si même ils ne portent préjudice au malade.

Je ne passerai pas en revue toutes les préparations de ce

Digitized by Google

genre qui ont été préconisées. La liste en est longue, depuis le vin médicamenteux de Stœrk contre la consomption dorsale et les écoulements atoniques, jusqu'aux pilules de Quarin contre les écoulements prolifiques de l'urètre ; ou depuis la poudre que Frédéric Hoffmann prescrivait contre les pollutions nocturnes, jusqu'à l'électuaire par lequel Tissot voulait que l'on combattît les blennorrhagies, les écoulements prostatiques et les pertes involontaires de semence. Je m'arrêterai seulement à deux d'entre elles, les préparations saturnines et le nitre.

Les préparations de plomb ont joui d'une certaine vogue contre les écoulements urétraux et les pertes involontaires. On leur a même attribué la propriété de diminuer la sécrétion du sperme et de réprimer les désirs vénériens ; opinion si généralement répandue, qu'au dire de quelques personnes, elles étaient largement employées jadis dans beaucoup de communautés religieuses. Rien n'est plus contestable que cette propriété ; mais ce qui ne l'est pas, c'est que l'abus des préparations saturnines entraîne de grands inconvénients, et peut même donner lieu à des accidents graves. De Haen n'hésitait pas à leur attribuer les coliques qui désolaient un grand nombre de couvents; et Frédéric Hoffmann cite l'exemple d'un jeune homme qui, ayant eu recours à l'acétate de plomb pour supprimer des pollutions nocturnes auxquelles il était sujet, mourut dans l'état le plus déplorable, après quinze jours d'angoisses provoquées par une constipation à laquelle rien ne put remédier.

Quant au nitre, la réputation de calmant ou réfrigérant dont il jouit, ne paraît pas mieux méritée. Rien n'est plus ordinaire que d'observer des suppressions d'urine ou des pissements de sang chez les personnes auxquelles on l'administre à haute dose. S'il y a déjà irritation ou phlegmasie, soit de l'urètre, soit du col ou du corps de la vessie, l'état morbide ne manque presque jamais d'en être exaspéré.

Digitized by Google

M. Lallemand cite à ce sujet un cas remarquable. Un négociant de Gênes, qui voulait se purger, prit une once de nitre, au lieu de sel d'Angleterre, qui lui avait été prescrit. De cette méprise résulta une violente inflammation des voies urinaires, et un écoulement semblable à celui de la blennorrhagie : un gonflement se développa vers le milieu de la longueur de l'urètre, et quand l'état aigu fut dissipé, il resta dans ce point une induration circonscrite, qui mit obstacle au passage de l'urine. Vingt ans après le malade n'était pas encore parvenu à se débarrasser de ce rétrécissement, qui ne reconnaissait pas d'autre cause.

Lorsqu'on traite des malades atteints d'impuissance, il faut se mettre en garde contre les subterfuges auxquels leur amour-propre manque rarement de recourir, sinon pour cacher, du moins pour expliquer leur mésaventure. La plupart allèguent une foule de circonstances insignifiantes, que le praticien doit savoir évaluer à une juste valeur, sans toutefois laisser entrevoir sa pensée. En usant de cette dissimulation, qui n'a rien de blâmable, il évite de froisser un amour-propre déjà fort chatouilleux, et quelquefois il trouve à gagner du temps, pendant lequel ses moyens de traitement réussissent. L'un des malades que j'ai soignés portait une hydrocèle, à laquelle seule il rapportait l'impossibilité où il se trouvait depuis quelque temps d'exercer le coït. Son anxiété était extrême, et la crainte de ne pas recouvrer la faculté de remplir ses devoirs matrimoniaux l'obsédait sans cesse. C'était un homme fortement constitué, d'une belle santé, âgé de quarante-six ans, et qui n'avait jamais commis de grands excès. Il n'y avait chez lui ni écoulement, ni pollutions; seulement il ne pouvait entrer en érection. L'hydrocèle était peu considérable; je me gardai bien de détruire l'espoir qu'il nourrissait, d'éviter la ponction ou toute autre opération. Je recommandai expressément de suspendre les tentatives de coït, disant qu'elles influeraient d'une manière

Digitized by Google

fâcheuse sur le traitement de l'hydrocèle. Par là j'obtins du temps et du calme d'esprit. Le malade fut mis à un régime approprié et à l'usage des frictions et des douches. Au bout de trois semaines il survint des érections incomplètes. Quelque temps après, je conseillai une tentative de coït, qui ne réussit pas entièrement, ce qui ne manqua pas d'être mis sur le compte de l'hydrocèle. Dix jours plus tard, nouvelle tentative, dont le malade fut satisfait. A dater de ce moment, les érections furent plus franches, et le malade prit confiance en ses forces. On diminua la fréquence des douches, mais je recommandai fortement de ne se livrer au coït que tous les huit ou dix jours, ce qui était trois fois moins qu'avant l'invasion de la maladie, et seulement lorsque les érections deviendraient fatigantes. Ce traitement simple, continué pendant deux mois, suffit pour rétablir l'équilibre. Il est à peine nécessaire de dire que l'hydrocèle ne changea pas.

En cherchant à détruire les illusions des personnes qui sont de bonne foi, on se priverait d'une grande ressource, et peut-être ferait-on échouer le traitement. On s'occupe de la maladie qu'on n'avoue pas, tout en laissant de côté celle dont on parle sans cesse. Mais, la guérison obtenue, il convient de désabuser le malade : c'est le plus sûr moyen de lui faire éviter les causes qui l'avaient mis dans la situation d'où on l'a tiré.

§ III. Troisième degré.

Il n'est pas rare qu'on n'obtienne aucun résultat satisfaisant des moyens auxquels on a eu recours successivement ou simultanément. Tantôt la faculté d'entrer en érection est abolie, tantôt les érections ont bien lieu, mais d'une manière si imparfaite, que le coït, même le plus facile, devient impraticable. Quelques malades n'éprouvent même plus de désirs, et ils ont cessé d'être hommes bien longtemps avant l'époque fixée par le cours ordinaire de la nature. Chez

Digitized by Google

d'autres, qui sont plus à plaindre, la puissance est éteinte, mais les désirs subsistent encore. Enfin, l'état, quel qu'il soit, peut être ou non compliqué d'écoulement.

Les cas de cette catégorie sont bien plus communs qu'on ne serait tenté de le penser d'après le petit nombre d'observations recueillies par les praticiens, même les plus exercés. Mais parmi les hommes qui s'y trouvent, peu consultent les gens de l'art. L'amour-propre les retient, d'autant plus que ce sont, pour la plupart, ou des vieillards, qui se croient ridicules d'avoir à leur âge ce qu'ils appellent des idées de jeunesse, ou des hommes prématurément épuisés, et que tous ont grand soin de cacher leur honte et leurs mésaventures. Toutefois, d'incessants désirs les assiégent, au point de les rendre très-malheureux et de les pousser quelquefois à une fin tragique. Le praticien peut-il rester spectateur impassible de ce qu'il observe, ou de ce qu'il présume devoir exister? Il lui suffit de savoir que le fait a lieu, qu'il est fréquent, et qu'il entraîne des conséquences fâcheuses, pour que sa profession lui impose le devoir, du moins à l'égard des hommes avec lesquels il a des rapports d'amitié, de les mettre sur la voie, et de leur aplanir le chemin des confidences.

Que les aveux soient spontanés, ou qu'on les ait amenés avec adresse, le traitement est le même à peu près. C'est surtout le moral qu'il faut soigner. S'il y a encore quelque espérance de ranimer les organes génitaux, on ne peut la réaliser qu'après avoir fait cesser les préoccupations qui assiégent le sujet. Du reste, les moyens à mettre en usage varient suivant les cas, et chaque malade réclame des précautions particulières. Ce qu'il y a de plus important, c'est de prévenir ou du moins d'atténuer l'effet que ne manquera pas de produire sur le moral la conviction acquise d'un état d'impuissance désormais irrémédiable. Le traitement médical dure assez pour donner au praticien le temps de préparer le malade au dénoûment, et de lui inspirer peu à

Digitized by Google

peu le courage de la résignation. Sous ce rapport, je ne crois pas inutile de reproduire rapidement le tableau des différentes phases que la maladie parcourt avant d'arriver à son dernier terme.

Au premier degré, il est facile de reconnaître une exaltation de la sensibilité, et une impressionnabilité si grande que la moindre surexcitation suffit pour provoquer la sortie, même précipitée, du sperme. On dirait que les réservoirs de ce liquide, fatigués de sa présence, avaient hâte de s'en débarrasser. La quantité et les qualités de la semence paraissent contribuer aussi au phénomène, car elle est fort abondante, elle a un caractère irritant, puisqu'en traversant l'urètre, au lieu de la sensation voluptueuse qu'elle produit dans l'état normal, elle en détermine une désagréable, qui se compose de chaleur et de picotements. L'écoulement habituel, s'il en existe un, est plus considérable.

Au second degré, quelques indices de faiblesse et d'inertie s'accompagnent d'une série de phénomènes qui constatent ou une irritation excessive, ou un état vraiment phlegmasique. Les accidents sont plus graves, l'écoulement continu est plus abondant, à peine y a-t-il quelques érections incomplètes, le coït est impossible, les éjaculations se font pendant le relâchement complet du pénis, le liquide rendu est aqueux, abondant, sans consistance, sans odeur spermatique, la santé générale a reçu de fortes atteintes. Cependant il y a encore des ressources : la soustraction des causes enraye les accidents, et un traitement bien dirigé les fait quelquefois disparaître ; il y a perversion, engourdissement, plutôt que destruction des propriétés vitales.

Au troisième degré enfin, ces propriétés sont abolies, soit qu'on découvre des lésions organiques, soit que celles qui existent échappent à nos recherches et à nos moyens d'investigation. Sous le rapport des organes génitaux, il y a perte complète de la faculté d'entrer en érection ; si les

Digitized by Google

testicules sécrètent encore, leur produit se mêle aux liquides fournis par les vésicules séminales, les conduits éjaculateurs et la partie profonde de l'urètre ; il est porté au dehors sous forme d'écoulement continu. En rapprochant ce qu'on observe de ce qu'on lit dans quelques auteurs, il est facile de voir que cet état a été souvent confondu avec ce qu'on nomme les pollutions diurnes. Le malade n'éprouve jamais la moindre sensation agréable. Le liquide qui sort par l'urètre varie beaucoup eu égard à sa quantité et à sa couleur; quelquefois, il est roussâtre ou même sanguinolent. Les testicules sont relâchés, pendants, mous, sensibles et même douloureux au toucher : il n'est pas rare d'y remarquer, surtout à l'épididyme, des nodosités, des indurations partielles, aussi bien que sur le trajet des canaux déférents. La verge est flasque, souvent allongée, plus grosse et plus dure à l'extrémité. La santé générale a reçu un fort ébranlement : il y a une diminution considérable dans les forces physiques et les aptitudes intellectuelles ; le système nerveux surtout est frappé, comme l'annoncent les tremblements généraux ou partiels, le bochement de la tête, les aberrations de la vue. Du côté des organes urinaires, on observe aussi des désordres. L'urètre et la vessie sont quelquefois le siége d'une phlegmasie plus ou moins intense ; l'urine contient d'abondantes mucosités, parfois sanguinolentes, que beaucoup de médecins ont regardées comme du sperme altéré. L'excrétion de ce liquide est fréquemment difficile et accompagnée de sensations pénibles.

Dans un pareil état de choses, les ressources de l'art sont presque toujours insuffisantes. Il ne suffit plus d'écarter les causes pour arrêter la marche des accidents ; car souvent, ces causes persistent malgré tout ce qu'on peut faire pour les combattre. Ici, plus de symptômes indiquant un travail inflammatoire actif. Les phénomènes locaux et les troubles généraux annoncent un travail de destruction, et la ruine

Digitized by Google

de la constitution est trop avancée pour qu'on puisse espérer qu'un traitement local amène une réaction salutaire. Si l'on administre des remèdes trop énergiques, ils affaiblissent plutôt qu'ils ne relèvent les forces. La position du praticien devient souvent très-embarrassante, et s'il ne procède pas avec une prudence extrême, il s'expose à voir le malade dépérir d'une manière très-rapide, et s'éteindre au milieu des symptômes dont l'ensemble a été désigné sous le nom de consomption.

ARTICLE V.

Du traitement hygiénique des maladies de l'appareil génital.

J'ai eu souvent occasion d'employer les moyens de traitement qui ont été passés en revue dans l'article précédent, et chacun d'eux m'a été d'un grand secours, en tant néanmoins que j'avais soin de ne pas m'écarter de sa sphère d'activité; car ce qui amène des revers dans la pratique, c'est de faire une application forcée ou fausse des agents thérapeutiques. Mais il y a des circonstances qui réclament des moyens d'un autre ordre.

On a vu que les désordres peuvent tenir ou à un excès ou à un défaut d'action des organes génitaux. De là deux catégories bien distinctes, qu'il faut examiner chacune à part. Les remarques suivantes rentrent nécessairement dans ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire, et cependant je ne saurais me dispenser de les placer ici, attendu qu'elles mettront le praticien à même de mieux saisir les indications qui peuvent se présenter.

§ I. Précautions à prendre dans le cas d'excès d'action des organes.

Il en est des testicules et des vésicules séminales comme de l'urètre et de la vessie. Un simple état névralgique, une

Digitized by Google

grande irritabilité d'un ou plusieurs points de l'appareil, peut devenir une source de troubles fonctionnels d'une haute importance. Nous avons vu qu'une irritabilité excessive du col vésical suffit pour déranger la sécrétion rénale, pour rendre l'excrétion de l'urine difficile, irrégulière, incomplète, et pour amener des besoins factices. Le même état de choses dans les conduits éjaculateurs et les vésicules séminales, peut apporter des troubles non moins graves dans la sécrétion du sperme et dans l'éjaculation. Mais l'art possède, pour reconnaître et attaquer la susceptibilité de l'urètre et du col de la vessie, des moyens qui n'ont pas, à beaucoup près, la même certitude lorsqu'il s'agit des organes génitaux.

Quoi qu'il en soit, une sensibilité excessive peut se développer dans les conduits qui livrent passage au sperme, et mettre obstacle aux fonctions génitales, soit qu'elle porte le trouble dans l'éjaculation, soit qu'elle réagisse sur les testicules eux-mêmes, et modifie la nature du sperme. Il est extrêmement commun de rencontrer des cas dans lesquels les testicules ont été amenés, par l'abus du coït ou de la masturbation, à un tel degré d'agacement que leur sécrétion soit augmentée, dénaturée, et que la présence d'un sperme mal élaboré dans ses réservoirs ordinaires, devienne une cause de troubles. Probablement aussi les éjaculations trop répétées irritent et fatiguent les conduits spermatiques eux-mêmes. Dans un certain nombre de cas, on est conduit à admettre ce point de départ des accidents, toujours en procédant par voie de défalcation. Chez ces malades, en effet, les abus du coït et de la masturbation ont précédé dès longtemps le développement des symptômes locaux. Ce n'est qu'à la longue, et par une fréquente répétition des actes, qu'ils ont vu diminuer la sensation voluptueuse qui accompagne l'éjaculation dans l'état normal, qu'ils ont perdu la faculté d'entrer franchement en érection, et que les autres

Digitized by Google

accidents sont survenus. Jusque-là on n'avait rien observé de morbide dans l'urètre, le rectum, la vessie, et si ces organes ont participé à l'irritation, c'était évidemment d'une manière consécutive. La véritable cause était la surexcitation des testicules ou des vésicules séminales et de leurs conduits; et cette surexcitation peut être spontanée ou provoquée. Ce sont là des distinctions qu'il faut préalablement établir, car la conduite du praticien sera différente dans chaque circonstance.

Nous voyons tous les jours, chez l'homme comme chez la femme, un développement disproportionné de quelques points de l'appareil génital qui devient la source de désordres contre lesquels l'art, aussi bien que la volonté des individus, et même la violence, sont presque constamment sans effet. Les auteurs ont recueilli et j'ai observé des cas dans lesquels il n'y avait pas à mettre en doute l'existence de cette constitution malheureuse. Le praticien est quelquefois appelé à la constater, mais il ne parvient pas toujours à la découvrir; car la disproportion tient quelquefois plutôt à la vitalité des organes qu'à leur conformation, qui seule est appréciable. Or, l'excès d'énergie ne se manifeste que par les effets, et je répète qu'il est difficile, impossible même, de juger ces effets. C'est ce qu'attestent un grand nombre d'observations consignées dans les livres, et quelques cas particuliers mentionnés dans le cours de ce travail. Ce que le praticien doit surtout s'attacher à distinguer dans ces effets, c'est l'influence d'une organisation vicieuse, d'une inégale répartition de la puissance vitale, et d'une disposition acquise tenant à l'exercice trop fréquent ou à l'action du moral.

Si, dans ces cas, heureusement assez rares, où les désordres dépendent d'une disposition primitive, l'art demeure presque toujours impuissant, il n'en est pas de même dans ceux de disposition acquise et provenant d'une série d'abus

Digitized by Google

auxquels la volonté préside. A la vérité, l'application des ressources dont il dispose demande du discernement et de l'adresse. On sait, en effet, combien il est difficile de réprimer les excès du coït, et surtout de faire cesser la masturbation. La raison étant presque toujours impuissante, il faut souvent recourir à la contrainte ; mais, chez l'homme fait, l'emploi de la contrainte présente de grandes difficultés, et, dans beaucoup de cas, ce n'est qu'en essayant des combinaisons variées qu'on parvient à l'opérer d'une manière efficace.

Ces cas sont donc fort embarrassants pour le praticien. Non-seulement il a beaucoup de peine à découvrir le point de départ des désordres, parce que les phénomènes suivent une marche irrégulière ou insidieuse, mais encore il rencontre des difficultés d'un autre genre ; la plupart des malades, retenus par une fausse honte, hésitent à lui faire les aveux qui le mettraient sur la véritable voie.

Au reste, je ne puis qu'effleurer ici ce vaste sujet : il me suffit de noter les particularités qui ont le plus de rapports avec la question dont je m'occupe spécialement ; pour les autres points, je dois renvoyer aux ouvrages spéciaux, tels que ceux de Tissot, Wichmann, MM. Lallemand, Deslandes (*De l'Onanisme et des autres abus vénériens*. Paris, 1835, in-8), etc.

§ II. Précautions à prendre dans le cas de défaut d'action des organes.

Il est une autre série de circonstances qui ont beaucoup d'analogie avec celles dont je viens de parler, quant à l'influence qu'elles exercent, et qui se rattachent néanmoins à des causes d'un ordre différent : ce sont les effets de la continence. Les auteurs ne sont pas d'accord à cet égard, chacun ployant les faits au caprice de ses propres idées. Il n'entre pas non plus dans mes vues de rapporter, ni moins encore d'examiner toutes les théories qui ont été mises en

Digitized by Google

avant; je me propose uniquement de présenter quelques vues pratiques.

Certains hommes vivent dans une continence absolue, mais la nature trouve le moyen de se satisfaire par des éjaculations spontanées, plus ou moins rapprochées, et périodiques, qui ont lieu pendant le sommeil, quelquefois, mais rarement, dans l'état de veille. C'est pour ainsi dire le trop-plein qui s'échappe. Jusque-là, rien qui ne soit dans les habitudes de l'organisme; seulement, le mode d'éjaculation peut offrir des particularités qui doivent fixer l'attention du praticien.

Il y a une distinction importante à établir dans ces cas. Tantôt le sujet a toujours été continent, comme Newton et Pascal, et tantôt la continence n'a été observée qu'à la suite d'excès vénériens ou de la masturbation.

A cette dernière catégorie appartient un fait ancien recueilli par Zacutus Lusitanus, et qu'ont reproduit la plupart des écrivains modernes : j'en vais donner la substance.

A la suite d'excès de coït, un homme se vit forcé de garder le lit, et tenta de réparer ses forces par une nourriture substantielle. Il observa la continence la plus absolue, ne s'occupant plus que de jeûnes et d'exercices de piété. Au bout de six mois, nausées et vertiges, suivis d'une forte attaque d'épilepsie, qui fut attribuée à l'influence sympathique d'un estomac détérioré. Les toniques et les purgatifs furent prescrits sans succès; le mal se reproduisait avec plus de violence à l'époque de la pleine lune. Il survint de l'embarras dans la langue, des étourdissements, des éblouissements, de la pâleur, des claquements de dents. Peu d'heures après, le malade mourut, comme frappé de la foudre. On ne trouva rien au cerveau ni à l'estomac; mais les canaux éjaculateurs étaient remplis d'un liquide verdâtre et parsemé d'ulcères sordides. Laissant de côté les explications galéniques de l'auteur, nous voyons dans ce fait une

Digitized by Google

preuve que le passage brusque d'un excès à l'excès contraire ne saurait avoir lieu impunément; les accidents pouvaient revêtir une tout autre forme, mais on devait s'y attendre, et il eût été facile de les prévenir.

Un cas remarquable s'est présenté à moi. Un étudiant, fortement constitué, et qui s'était livré avec ardeur au coït pendant plusieurs années, cessa tout à coup son genre de vie pour se livrer à un travail forcé de cabinet. Les liqueurs fortes, le café et le tabac ne furent point épargnés durant plus de trois mois que le jeune homme demeura confiné dans une solitude absolue. Il eut d'abord quelques pollutions nocturnes, précédées de fortes érections, mais dont la fréquence diminua bientôt. Ses préoccupations étaient telles qu'il ne s'aperçut pas que la sensation inhérente à la sortie du sperme avait changé, et que son linge était marqué de taches rougeâtres. Les testicules et les cordons spermatiques devinrent douloureux. La première fois qu'il se livra au coït, il éjacula une grande quantité de matières sanguinolentes, dont la femme fut très-effrayée. Ce ne fut qu'au bout d'un mois de repos d'esprit, d'exercice modéré, d'abstinence de café, et d'un régime doux, qu'il revint à son état primitif. Les quatre ou cinq premiers rapprochements sexuels furent sans plaisir. Le sperme reprit insensiblement sa couleur naturelle; mais il conserva pendant quelque temps une plus grande fluidité. Quant à la diminution de l'appétit, à la teinte jaune des téguments et à la disposition très-prononcée aux irritations, qu'on remarquait également chez ce jeune homme, je ne m'en occupe point ici, parce qu'il était tout naturel de les attribuer au changement subit de sa manière de vivre et au régime peu en harmonie avec les lois de l'hygiène. Mais la continence me paraît avoir été la principale cause des symptômes qui éclatèrent du côté des organes génitaux.

Passons maintenant aux faits de l'autre catégorie. Je

Digitized by Google

suppose un homme de vingt-cinq à trente ans, qui aura évité tout rapprochement des sexes. Ou cet homme a ressenti de grands désirs et éprouvé des pollutions fréquentes, ou les désirs ont été peu vifs chez lui, et les pollutions fort éloignées.

Dans le premier cas, les désirs auront diminué à mesure que les pollutions se seront multipliées et répétées : les érections seront devenues de plus en plus faibles, les éjaculations de plus en plus rapides, et accompagnées de sensations de moins en moins agréables. Ce qui n'était d'abord qu'un besoin satisfait, un trop-plein rejeté, est devenu une habitude vicieuse, dont les suites pourront être les mêmes que celles de la masturbation ou des excès du coït. En un mot, cet homme, tout sage et tout sévère qu'il est, fera un mauvais mari ; il pourra même rester impuissant, surtout s'il a déjà perdu la faculté d'entrer franchement en érection, si les pollutions ont lieu dans l'état de relâchement du pénis, si elles ne sont pas accompagnées de sensations voluptueuses, et cela quoique sa constitution n'ait pas éprouvé de dépérissement. Il peut y avoir chez lui lésion des vésicules séminales et même écoulement mixte.

Dans le second cas, le pronostic n'est pas plus favorable, car l'absence des désirs constate un développement très-imparfait des organes génitaux, et l'inaction dans laquelle ces parties ont été laissées n'a fait qu'en arrêter encore davantage l'évolution. Aussi l'appareil ne fonctionne-t-il pas : ce qui le prouve, c'est qu'il n'y a pas de trop-plein à chasser ; de loin en loin seulement il survient une pollution, mais elle est peu abondante ; elle a quelquefois lieu sans érection, ou si celle-ci l'accompagne, elle est faible et incomplète ; de plus, les éjaculations sont presque toujours suivies d'une fatigue et d'une faiblesse qui durent quelquefois plusieurs jours. Ces hommes, qui se font ou auxquels on fait un grand mérite d'observer une continence absolue, n'en

Digitized by Google

ont donc réellement qu'un fort mince, car ils n'éprouvent pas de besoin, et leurs désirs, s'ils en ressentent, n'ont guère d'autre source qu'une influence morale. Les organes qu'on aura tenus ainsi dans l'inaction, dans une sorte d'engourdissement, seront-ils susceptibles de prendre au besoin de l'énergie? C'est une question au moins douteuse, et l'on peut affirmer qu'il faudra d'autant moins compter sur le succès que la continence aura été plus longue et plus complète. Bien des hommes, pour expliquer leur conduite antérieure, allèguent des principes de morale et de religion, le respect des devoirs sociaux, un sentiment de dignité personnelle qui a toujours reculé devant l'apparence même du scandale, la crainte des maladies, etc. Ces motifs sont excellents, honorables même, mais ils ne sont pas toujours vrais, et trop souvent ils servent de prétexte pour dissimuler un défaut réel de capacité. C'est au praticien à les apprécier, et pour peu qu'il sache gagner la confiance de celui qui le consulte, il ne tarde pas à découvrir d'autres causes d'une bien plus grande portée : tantôt l'absence de besoins réels, et par conséquent l'impuissance plus ou moins prononcée, tantôt la crainte d'un échec et le manque de confiance en ses propres facultés.

Ainsi, l'activité excessive et l'inaction peuvent produire les mêmes effets sur les organes génitaux, aussi bien que sur les autres appareils de l'économie.

Chacun est à même d'apprécier l'influence que le coït exerce, dans l'état normal, sur un homme fort et bien constitué. L'ébranlement général occasionné par cet acte cesse au bout de quelques instants, et le sujet se retrouve bientôt tel qu'il était auparavant; il est même plus dégagé, plus dispos, plus propre aux exercices de corps et d'esprit. Or, toutes les fois que ces phénomènes n'ont pas lieu, l'attention du praticien doit être mise en éveil. Une surveillance active devient surtout nécessaire quand l'acte vénérien est suivi

Digitized by Google

d'un sentiment de tristesse plus ou moins pénible, d'un abattement prolongé, de fatigue, d'inaptitude aux mouvements du corps et aux travaux de l'esprit, de disposition irrésistible au sommeil. Presque toujours alors, ou le coït a outrepassé les besoins réels de l'individu et constitué un excès, ou les organes sont malades et peu propres à fonctionner.

Mais ce ne sont là que des préliminaires, nécessaires au praticien pour se tracer un plan. Ses idées une fois bien arrêtées, il lui reste à conduire le malade au but, ce qui est un point fort délicat. Car il ne suffit pas d'avoir arrêté les pollutions, tari les écoulements, et rétabli, autant que faire se pouvait, les organes dans les conditions de la santé; il faut encore ramener la sécrétion des testicules et les forces expulsives des vésicules séminales à leur état normal; en un mot, il faut régulariser le coït, sinon les habitudes vicieuses ne manqueront pas de renaître. Or, la chose n'est pas toujours aisée. Un homme qui a perdu depuis longtemps la faculté d'entrer en érection, ne la recouvre qu'avec lenteur. La nature a besoin pour cela d'être secondée par l'art; mais il est fort difficile de rencontrer des artistes qui réunissent les conditions morales et physiques indispensables. Il s'agit ici d'un acte qui ressort de l'instinct, de l'entraînement, et, pour ainsi dire, de l'inspiration : toute combinaison arrêtée d'avance a ses inconvénients. Peu de femmes voudraient s'y prêter, si ce n'est parmi celles dont tant de motifs se réunissent si souvent pour faire rejeter l'intervention. Du côté de l'homme lui-même, les difficultés abondent, mais d'un autre genre. La plus grande de toutes est la crainte d'un échec. Aussi est-il rare que les premiers essais soient encourageants, et j'ai vu plus d'un malade en sortir complétement démoralisé, pour retomber dans ses anciennes habitudes, auxquelles rien ne pouvait ensuite l'arracher. Il n'y a point de conduite à tracer ici, puisqu'elle varie en raison de mille circonstances impossibles à prévoir. La seule

Digitized by Google

chose que le praticien ne doive jamais perdre de vue, ni laisser ignorer au malade, c'est qu'il ne faut pas compter sur la guérison si l'on ne parvient point à régulariser le coït, et que des avis qu'il donne dépendent bien souvent les destinées d'un individu ou d'une famille.

Beaucoup d'hommes, appréciant justement les conséquences que pourrait entraîner une impuissance plus ou moins complète, s'essayent avant le mariage. En pareil cas, les difficultés sont moins graves. D'abord l'homme est moins préoccupé, il ne s'inquiète pas du résultat, ou du moins ses pensées ne vont pas au delà d'une vexation d'amour-propre, et il ne craint pas de réitérer ses tentatives, si les premières ne le satisfont pas. Ensuite, du côté de la femme, se trouvent le talent et l'adresse : il n'y a que des précautions de santé à prendre. Si ce parti n'est pas le plus moral, il est le plus sûr.

C'est aux premiers actes que se rapportent les principales difficultés. Quelques mois suffisent pour décider la question. Ou il y a impossibilité absolue, permanente, et il faut renoncer à tout espoir, ou les essais sont couronnés de succès; il ne reste plus alors qu'à régler l'exercice suivant les besoins individuels, et j'ai indiqué les signes à l'aide desquels on parvient à résoudre le problème. Dans ce dernier cas, le mariage peut être conseillé, surtout si l'homme est jeune encore, et si sa santé n'est pas ruinée. Le mariage complétera l'amélioration qu'il avait déjà obtenue. Mais le moindre écart peut le replonger dans l'abîme. Malheureusement il est bien rare que, dans une union qui résume tous les charmes et tout le bonheur de la vie, les époux ne cèdent pas à un entraînement dont l'un oublie et l'autre ignore les funestes conséquences : car il est fort rare qu'une jeune femme puisse être informée des précautions qu'exige la position du mari, et quand elle les connaît, il n'est plus temps, le mal est presque toujours irréparable.

Digitized by Google

Entre ces deux séries, d'impuissants et de valides, s'en trouve comprise une autre fort embarrassante. Les tentatives de coït ont eu un demi-résultat, et le talent de l'artiste a suffi pour amener des érections suffisantes. Conseillera-t-on le mariage sur de pareilles données? Peut-on espérer que des facultés flétries seront ravivées par les charmes d'une jeune épouse? On a beaucoup compté sur les effets du lit commun. Mais combien de fois l'événement a-t-il réellement répondu aux froides combinaisons de la théorie? On se rappelle que Xénocrate, couché à côté de Phryné, reçut sans émotion les caresses de la belle courtisane, qui s'écria qu'elle avait bien parié de réveiller un homme, mais non d'animer une statue. J'ai eu à traiter des hommes auxquels le mariage avait été ainsi conseillé : l'un mourut d'épuisement et de douleur, sans avoir pu mériter le titre dont il avait eu l'imprudence de se décorer; un autre est tombé dans un état de mélancolie qui me donne les plus vives inquiétudes.

Une considération importante doit imposer la plus grande réserve. On sait quel rôle jouent ici l'amour-propre et la vanité de l'homme. Nulle recommandation ne pourra contrebalancer dans son esprit, la crainte que sa jeune compagne ne s'aperçoive de l'état misérable auquel il est réduit, et, placé entre deux écueils, il ne saura éviter ni l'un ni l'autre; ou il fera plus que ses facultés ne lui permettent et abrégera ses jours, ou il aura recours à des moyens qui ne feront qu'exalter les désirs de sa femme, développer son tempérament, et la rendre plus tard ou coupable ou malade. Manget cite un cas de nymphomanie qui n'avait pas eu d'autre cause. Ces inconvénients du lit commun ne sont pas les seuls ; car, en admettant même que l'homme recouvre quelque puissance, il sera exposé à se faire illusion, notamment sur la portée des érections du matin[1], qui peuvent dépendre d'une foule

[1] Louis XV disait à l'un de ses familiers : « Savez-vous que je ressens

Digitized by Google

de causes autres que le besoin réel des organes génitaux, et nous avons vu qu'en pareil cas, le moindre excès entraîne l'épuisement, sans compter une foule d'autres conséquences plus graves les unes que les autres. Enfin le simple usage même, sans nul abus, n'est pas toujours exempt de résultats fâcheux. Quelques hommes, malgré leur faiblesse, parviennent bien à exercer le coït, mais l'éjaculation n'a lieu qu'avec de graves difficultés, et après un laps de temps considérable; c'est pour eux un véritable travail dont la durée dépasse tout ce que l'on pourrait imaginer. Dans quelques-uns de ces cas, j'ai observé des lumbago assez pénibles pour exiger qu'on réclamât les secours de l'art, et en remontant aux circonstances commémoratives, j'ai acquis la certitude qu'ils n'avaient pas d'autres causes.

§ III. Détermination de l'aptitude ou de l'inaptitude au mariage.

Le praticien est souvent consulté sur une question délicate, qui exige de lui beaucoup de discernement et de réserve. On lui demande si les personnes placées dans les conditions anormales ou morbides qui nous occupent, sont aptes à se marier, et quelles pourront être les conséquences des rapports conjugaux sur leur état local ou général, soit qu'elles aient été déjà soumises à un traitement, soit qu'elles se trouvent encore sous l'empire de ces dispositions morbides, naturelles ou acquises. Pour les cas dont je viens de parler, la solution découle naturellement des remarques qui précèdent; mais il en est une foule d'autres à l'égard desquels la position du chirurgien devient fort embarrassante, et, dans tous les cas, la réponse exige non-seulement une connaissance parfaite de la maladie individuelle, mais encore l'appréciation des résultats que pourront entraîner des rapports nouveaux. En effet, s'il y a des cas où le ma-

encore quelque chose le matin. — Sire, répondit le courtisan, qui était expert dans la matière, ne vous pressez pas trop de pisser. »

Digitized by Google

riage convient, s'il est même quelquefois le plus sûr moyen de mettre un terme aux désordres, en écartant la cause principale, les jouissances solitaires, et régularisant la fonction naturelle des organes génitaux, il y a d'autres circonstances où la surexcitation inhérente à l'union des sexes, est éminemment nuisible, et peut suffire à elle seule pour ramener les accidents que l'art était parvenu à calmer.

Je répète qu'il en est des organes génitaux comme des autres appareils de l'économie animale; l'exercice les fortifie, l'inaction les énerve, l'excès les appauvrit et les tue. C'est là un fait que l'observation nous remet chaque jour sous les yeux. L'induction pratique qui en découle comme d'elle-même, est la nécessité de chercher à régulariser la fonction pervertie.

Lorsque les organes ont été fatigués, affaiblis par l'abus, le repos devient de première nécessité; après quoi, l'excitant le plus naturel est l'exercice même de la fonction, mais modéré, gradué et proportionné à ce qui reste d'énergie. Le point important, car de là dépend le résultat définitif, c'est de déterminer l'état actuel des organes.

Faut-il répéter que le développement des organes externes de la génération n'est point en rapport avec la puissance virile? Des hommes fortement constitués éprouvent peu de besoins réels, tandis que d'autres, chez lesquels la nature a dédaigné les démonstrations, ont une énergie extraordinaire et résistent d'une manière surprenante même aux excès. Ce n'est donc pas d'après un examen extérieur qu'il faut juger de la capacité d'un individu.

Outre les variations que la puissance virile présente chez des sujets également bien conformés, il y a des dispositions accidentelles auxquelles ont fait jouer un rôle plus ou moins actif, soit comme excitant, soit comme énervant des organes génitaux.

Parmi celles qu'on accuse de produire la faiblesse de l'ap-

Digitized by Google

pareil génital, se range la dilatation des veines spermatiques. On s'est fondé spécialement pour cela sur ce qu'on rencontre quelquefois des hommes atteints de varicocèle, et menant du reste une vie exemplaire, qui éprouvent des pollutions involontaires, à la suite desquelles ils finissent par perdre plus ou moins complétement les facultés viriles. C'est même pour faire cesser cet état qu'on a quelquefois procédé à l'enlèvement des vaisseaux variqueux; mais le résultat n'a pas toujours répondu à l'attente, et l'on se rappelle qu'une grande catastrophe, l'assassinat du malheureux Delpech, se rattachait à cette circonstance. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on observe un développement moindre et comme une atrophie du testicule correspondant au varicocèle.

L'hypospadias, l'épispadias et les divers vices de conformation du pénis ont été incriminés à leur tour, parce qu'on a remarqué des troubles dans les fonctions génitales, et même la perte des facultés viriles, chez des hommes qui en étaient atteints. Si l'on en croit l'auteur célèbre de mémoires qui ont fait quelque bruit, Marie-Antoinette resta dans un état complet d'intégrité pendant les premières années de son mariage, ce qui fut attribué à l'hypospadias dont Louis XVI était atteint. Il n'est nullement douteux que toute disposition vicieuse des parties, indépendamment de la gêne qu'elle apporte à l'union des sexes, peut devenir une source d'irritation qui réagit sur les vésicules séminales, même sur les testicules, et entraîne une débilité plus ou moins grande. Mais il est d'observation aussi que cette débilité n'est souvent qu'une coïncidence, et que beaucoup d'hommes possèdent toute l'énergie désirable quoiqu'ils aient le pénis mal conformé.

On peut en dire autant du développement incomplet des corps caverneux, et de l'arrêt des testicules dans l'abdomen ou le canal inguinal. Ces dispositions vicieuses ont sans

Digitized by Google

contredit une influence dont il faut tenir compte ; cependant on voit des individus qu'elles n'empêchent pas de fonctionner et très-bien.

Les organes génitaux sont dans le même cas que tous les autres. Des circonstances insaisissables font qu'ils s'arrêtent à l'état rudimentaire, et sont incapables de remplir leur office. Sans être très-communs, les cas de ce genre se présentent de loin en loin, et le praticien est alors sollicité de donner son avis. Presque toujours il est frappé de l'absence des signes extérieurs de la virilité et de l'analogie des formes avec celles de l'autre sexe. Ainsi, la plupart du temps, il constate le manque presque total de barbe, le peu de développement des poils, l'ampliation du système lymphatique, la faiblesse générale, la blancheur de la peau, le caractère féminin de la voix, la rareté ou l'absence des désirs, des érections, des éjaculations.

On m'a souvent consulté pour savoir si un rétrécissement organique, convenablement traité, ne détruisait pas l'aptitude au mariage. Lorsque l'art est parvenu à rétablir le diamètre du canal, la souplesse, l'élasticité de ses parois détruites par la coarctation, la fonction génératrice pourra s'exécuter comme dans l'état de santé. Mais il n'en serait plus de même, si l'urètre restait obstrué, et si la rigidité de ses parois empêchait la verge d'entrer en érection, ou si, dans cet état, elle ne conservait pas la direction normale, si elle était fortement recourbée en bas, comme on le voit dans quelques cas.

Il y a d'autres dispositions du pénis qui méritent de fixer l'attention du praticien, appelé à se prononcer sur la puissance virile d'un homme. Tantôt c'est une disproportion entre le volume du gland et la grosseur de la verge : celle-ci est grêle, longue, pendante et flasque, tandis que le gland forme une masse plus volumineuse et plus consistante. Un tel état de choses n'est presque jamais primitif et se rattache

Digitized by Google

à d'autres maladies, spécialement des lésions organiques de la prostate et du col vésical. On l'observe aussi chez des individus qui ont abusé du coït, ou qui se sont livrés sans frein à l'onanisme. Rarement parvient-on à ramener ces hommes aux conditions normales, surtout lorsqu'en même temps le scrotum est très-relâché, les testicules mous et pendants; les érections restent faibles, incomplètes, et pour peu que des difficultés se présentent, le coït devient impraticable.

Tantôt l'érection n'est que partielle. La partie des corps caverneux voisine du gland, et le gland lui-même ne se laissent pas pénétrer par le sang, et restent molles, flasques, pendantes en avant de la portion du pénis qui est réellement tuméfiée et en érection. Cette particularité n'est pas aussi rare que pourrait le faire penser le silence des auteurs. J'en ai vu plusieurs exemples fort remarquables, et me suis assuré qu'elle tient à plusieurs causes, d'autant plus importantes à connaître que les unes peuvent être écartées avec facilité, tandis qu'à l'égard des autres les ressources de l'art sont impuissantes. Certains rétrécissements de la partie pénienne de l'urètre avec nodosité ou cercle fibreux, rendent l'érection incomplète : les chutes, les contusions, les déchirures de l'urètre, des opérations faites dans le but de remédier à des vices de conformation ou à des états morbides, produisent le même effet, soit que la verge ne puisse plus se redresser, soit que la circulation sanguine ne s'y fasse pas régulièrement. Par suite d'efforts dans le coït, où de toute manière il peut y avoir ce qu'on a appelé *fracture du pénis*, dont on connaît quelques exemples, et dans laquelle on observe une sorte d'*intersection* des corps caverneux, qu'une dépression divise alors en deux parties.

La compression qu'un bandage herniaire a longtemps exercée sur le cordon spermatique doit être prise en considération. On a effectivement remarqué que le testicule cor-

Digitized by Google

respondant à la hernie est souvent plus petit que celui du côté opposé. M. Albers, en ouvrant le corps d'un homme atteint depuis douze ans d'une hernie scrotale qui peu à peu était devenue énorme, trouva le testicule réduit au tiers de son volume, et la vésicule séminale correspondante bien plus petite que celle du côté opposé. Les bandages herniaires, qui sont généralement mal faits, et surtout mal appliqués, peuvent donc concourir à produire ou à entretenir la faiblesse des organes génitaux.

La disposition des testicules, des épididymes et des cordons, n'est pas non plus à négliger. On trouve souvent des testicules bosselés, tuberculeux, quelquefois mous et flasques, d'autres fois très-durs partout ou en certains points, ou bien il y a un défaut de rapport très-sensible entre le volume du corps de l'organe et celui de l'épididyme, qui est très-gros, bosselé, avec des nodosités de volume, de forme, de consistance très-variables, état qu'on n'a pas suffisamment étudié sur le cadavre et qu'on apprécie difficilement chez l'homme. Les cordons eux-mêmes sont tantôt grêles et mous, tantôt durs et bosselés. On peut conclure de là que ces organes ont souffert, et que la résolution ne s'est point opérée d'une manière complète. Fort souvent, les sujets sont peu aptes aux fonctions génératrices; on voit chez eux, soit des écoulements continus, soit des pollutions involontaires, mais le résultat de l'éjaculation diffère notablement du liquide spermatique. Cependant, il y a des individus atteints de tous ces symptômes et dont les testicules paraissent fonctionner régulièrement.

On sait que beaucoup d'enfants sont sujets à l'incontinence d'urine, et l'on a cru voir des rapports entre cette incommodité et la faiblesse des organes génitaux. Il peut y en avoir, sans doute; mais tout porte à croire que leur influence n'est pas aussi grande qu'on l'a prétendu. Je m'occuperai ailleurs de l'incontinence d'urine.

Digitized by Google

Il est encore deux circonstances importantes qui, prises souvent pour bases d'appréciation, deviennent fréquemment cause d'erreurs, et auxquelles il faut, en conséquence, avoir égard; je veux parler du désir des malades et des érections.

Faut-il s'en rapporter sans réserve au dire de l'homme qui consulte pour savoir s'il est apte ou non au mariage? En général, les malades sont de très-mauvais juges dans une pareille question. Déjà, chez l'homme bien portant, le moral va presque toujours en avant du physique; il le fait taire, et le nombre des cas est très-petit où le besoin d'éjaculer soit l'expression réelle de l'état des organes chargés de la fonction. La plupart du temps, ce besoin est idéal, accidentellement provoqué; il prend sa source dans des circonstances éventuelles. C'est donc presque toujours sous une influence morale que naissent les désirs et que se développent les érections; les uns et les autres prouvent plutôt un travail de cerveau que la plénitude des réservoirs du sperme. Cette influence morale peut s'exercer à toutes les époques de la vie ; mais on l'observe surtout chez certains hommes dont l'imagination ne suit pas la marche rétrograde de la puissance procréatrice, et, loin de là même, semble prendre une direction inverse. Il est facile de concevoir combien des désirs de cette espèce, accompagnés ou non d'érections, peuvent induire en erreur. Le praticien ne saurait apporter trop de soin à l'appréciation de cette cause, sur laquelle je n'insisterai pas davantage.

Le phénomène qui joue le plus grand rôle dans la question dont je m'occupe est celui de l'érection. Beaucoup de circonstances peuvent provoquer des érections que j'appellerai morbides, qui sont tout à fait étrangères à l'état des vésicules séminales et qui n'expriment pas un besoin réel. J'en ai indiqué quelques-unes ; j'en rappellerai d'autres. Mais je dois commencer par faire remarquer qu'elles n'ont d'in-

Digitized by Google

fluence, pour la plupart, qu'autant qu'il existe déjà de grandes prédispositions primordiales ou acquises.

J'ai vu des érections nocturnes survenir par suite d'exercices violents, surtout à cheval, chez un homme très-fort et vigoureusement constitué. Il n'accusait que ses parties de chasse ; mais, en scrutant avec soin son genre de vie sous d'autres points de vue, je ne tardai pas à reconnaître qu'il y avait eu chez lui des excès de coït et un état d'excitation longtemps prolongé des organes génitaux, provoqué dans des intentions libidineuses. Au moment où je vis le malade, il était tourmenté chaque nuit par des érections fatigantes, qui ne cessaient que momentanément lorsqu'il urinait. Il avait employé sans succès les calmants conseillés par divers praticiens. Je lui prescrivis le traitement que j'ai coutume de mettre en usage; mais il quitta Paris, et je n'ai plus entendu parler de lui.

Il n'est pas rare d'être appelé par des hommes chez lesquels un trop long séjour dans un lit chaud et mou détermine des érections analogues. Les bains trop chauds et l'exercice de la voiture produisent le même effet.

Nous retrouvons ce symptôme dans plusieurs états morbides de la vessie, surtout à la suite du séjour prolongé de l'urine dans son réservoir. On l'observe souvent dans le cas de névralgies. Il a même plus d'une fois induit en erreur les praticiens et principalement les malades. Quelques-uns de ces derniers, déjà avancés en âge, ont pris ces érections pour l'annonce d'un besoin des organes génitaux, et pour l'indice de l'aptitude au mariage : la plupart ont été bientôt détrompés; mais, chez plusieurs, dont la puissance virile existait encore à un degré suffisant, l'apparition des érections nocturnes a été une source de désordres et d'accidents annonçant combien ils s'étaient fait illusion.

La plus puissante des causes, celle aussi qu'on observe dans le plus grand nombre de cas, c'est l'accumulation

Digitized by Google

de l'urine dans la vessie, notamment lorsqu'il existe en même temps un état névralgique du col de cet organe ou de l'urètre. Les érections qui résultent de là ont un caractère particulier. Un de mes malades m'écrivait : « J'éprouve une forte érection lorsque je suis endormi, et à mesure que l'urine arrive dans la vessie ; mais, quoique la verge soit aussi roide qu'une barre de fer, elle n'est pas aussi grosse que quand l'érection résulte de désirs vénériens. » En effet, l'état du pénis diffère dans l'un et l'autre cas ; cette érection morbide de l'adulte est comparable à celle qui survient chez les très-jeunes garçons tourmentés par le besoin d'uriner pendant leur sommeil. Son mode de développement varie. Voici ce que m'écrivait encore le même malade, qui s'observe avec attention : « J'urine à dix heures, en me couchant : vers une heure je suis réveillé par une érection qui me fait sentir le besoin d'uriner, j'urine encore, cette fois, en grande quantité. Mais vers trois ou quatre heures j'éprouve une nouvelle érection : celle-là est tout à fait nerveuse, et je suis obligé de m'éveiller complétement pour la faire passer, puis d'uriner : je ne rends cependant que peu d'urine. » L'histoire de ce malade est remarquable sous plusieurs rapports ; j'en citerai les points les plus saillants :

A quinze ans il eut une gonorrhée qui fut mal traitée, et qui tomba dans les bourses, suivant l'expression vulgaire. On prescrivit un traitement antisyphilitique. Les accidents cessèrent, à l'exception d'une dartre au scrotum et à la partie interne et supérieure des cuisses, qui persista. Trois ans après, l'affection herpétique s'exaspéra ; il survint une nouvelle orchite, avec gonflement du prépuce. On fit subir au malade un autre traitement antivénérien. A vingt ans, seconde gonorrhée. Le malade, qui était alors militaire, se traita avec du vin chaud, dont il fit un long usage : il survint des chancres à la verge : troisième traitement mercuriel, qui fatigua beaucoup les organes digestifs. Bien-

Digitized by Google

tôt, se déclara un rhumatisme aigu, dont le malade souffrit longtemps. La dartre au scrotum, qui avait presque entièrement disparu, se montra de nouveau, et s'étendit vers le périnée, jusqu'à la marge de l'anus. Toutefois cette exaspération fut d'assez courte durée. La première gonorrhée avait eu son siége spécial au gland. Le malade conserva un léger suintement et des démangeaisons incommodes au prépuce, qui rougissait et devenait enflé dès qu'il se grattait ou commettait des excès. Les testicules étaient demeurés plus sensibles que dans l'état normal : on y remarquait des nodosités, de petites grosseurs, qui devenaien douloureuses surtout à la suite de longs exercices à cheval. Du reste, la santé générale était bonne, et la constitution forte; toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement; les excès de coït et de table, que le malade se permettait souvent, ne donnaient lieu qu'à des effets très-passagers. A l'âge de trente-quatre ans apparurent chez lui les érections nocturnes, qui le forçaient de se lever quatre ou cinq fois pour uriner, et dont j'ai parlé plus haut; chaque matin, il ressentait de la fatigue et de la chaleur au périnée, quelquefois avec gonflement et véritable douleur au toucher, symptômes qui, d'ailleurs, n'étaient pas permanents.

J'ai vu beaucoup d'autres malades tourmentés également par des érections morbides dues à la même cause, et qui se manifestaient par des caractères très-variés. Tantôt l'érection est faible, et cesse aussitôt que le sujet se lève pour uriner : c'est le cas le plus commun. Tantôt elle est très-forte, et se prolonge tellement que les malades sont obligés de quitter le lit, même la chambre, de se promener au frais, et de faire des applications d'eau froide, afin d'obtenir qu'elle cesse et de pouvoir uriner, car il n'y a que très-peu d'hommes qui parviennent à uriner dans un état de demi-érection, et chez le plus grand nombre il faut pour cela que la verge soit revenue à un état de complet relâchement.

Digitized by Google

Ce qui prouve qu'en pareil cas le séjour au lit exerce une grande influence, c'est que les érections sont beaucoup plus fréquentes et opiniâtres vers le matin qu'au commencement de la nuit, à moins que la composition de l'urine n'ait aussi sa part d'action, laquelle devient alors d'autant plus vive qu'on s'éloigne davantage du moment où les boissons ont été prises.

Du reste, nous voyons les érections nocturnes de cette espèce dans toutes les circonstances de la vie. Quoique plus fréquentes chez l'adulte, elles s'observent aussi chez le vieillard, et même chez les très-jeunes enfans. Elles cessent dès que l'enfant est réveillé et a uriné. A la vérité, il existe spécialement à cet âge d'autres causes puissantes, les maladies ou irritations du rectum, dont j'ai suffisamment parlé pour pouvoir me dispenser d'y revenir.

Je me borne à indiquer un autre genre d'érections qu'on voyait souvent au siècle dernier, mais qui sont rares aujourd'hui : ce sont celles que produisent les cantharides. D'anciens faits cités par Chabrol et Chauvel les ont rendues célèbres.

Beaucoup d'érections morbides sont le résultat d'une surexcitation des organes génitaux. On voit souvent des hommes d'un certain âge épouser de jeunes femmes, qui les excitent, et au bout de quelque temps survient tantôt un état de collapsus qui entraîne l'impuissance plus ou moins absolue, tantôt un état d'éréthisme permettant à l'époux de satisfaire sa compagne, mais entraînant pour lui de graves conséquences. En général, ces cas sont fort insidieux, d'autant plus graves même qu'on ne les considère pas d'abord comme des états morbides, et qu'en persistant longtemps, les érections factices permettent au malade de se livrer à des excès dont les suites deviennent funestes.

Rien n'est plus facile que de distinguer les érections développées sous cette influence. Rarement l'éjaculation les fait

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY HOSPITAL.

cesser. Quelques instants après le coït, surtout lorsque le sujet conserve une certaine vigueur, la disposition à entrer en érection est plus prononcée encore qu'auparavant. J'ai été consulté par des hommes chez lesquels les érections devenaient de plus en plus prolongées à mesure qu'ils répétaient les actes; mais elles étaient accompagnées d'une sensation d'ardeur incommode, et lorsque les sujets se livraient au coït avec trop peu de modération, il en résultait beaucoup de fatigue et un certain malaise. Quand l'érection tient à la plénitude des vésicules séminales, elle ne se reproduit pas après que le besoin a été satisfait.

Le repos dans ces cas ne tarde pas à faire diminuer les érections morbides, et les hommes qui croyaient ne pouvoir s'en débarrasser qu'en se livrant outre mesure au coït sont tout étonnés de n'en plus éprouver dès qu'ils s'abstiennent des rapports sexuels. Presque toujours, en effet, ils passent d'un extrême à l'autre. Mais bientôt l'équilibre se rétablit, surtout lorsqu'on s'y est pris à temps.

Les observations qui précèdent font déjà pressentir combien la question qui nous occupe présente de difficultés. En effet, rien n'est plus inégal que les besoins ressentis par chaque individu, rien n'est plus vague que leur manifestation, rien n'est plus difficile que de distinguer ceux qui sont vrais de ceux qu'on peut faire naître par artifice, ou qui dépendent d'états morbides des vésicules séminales, de l'urètre, de la vessie. Nous venons de voir que les érections, qu'on prend pour guide dans la plupart des cas, peuvent être le résultat d'une influence cérébrale, d'une imagination en désordre, d'une irritation du rectum, de l'âcreté des urines, d'une affection cutanée, même de l'habitude. Certaines lectures et la fréquentation des femmes en provoquent de fortes et prolongées, qui ne sont cependant pas l'expression d'un besoin réel. Tout coït exercé sous de telles influences peut devenir un excès.

Digitized by Google

ARTICLE VI.

Des maladies des voies spermatiques chez les enfants.

Il n'est pas rare, chez les enfants, même très-jeunes, que les organes spermatiques soient doués d'une très-grande susceptibilité, ou atteints d'une maladie, dont on a d'autant plus de peine à se rendre compte, que cet appareil n'a pas encore eu le temps d'acquérir le degré de vitalité et d'importance qui doit lui appartenir plus tard, et qu'il est impropre à remplir ses fonctions. Ces états morbides si précoces sont souvent le résultat de la présence des vers dans le canal intestinal, et surtout des manœuvres auxquelles tant d'enfants se livrent avec leurs petits camarades, ou qu'une foule de nourrices et de bonnes se permettent. Les auteurs qui se sont occupés de la masturbation et des pertes séminales citent de nombreux faits bien propres à éveiller l'attention des praticiens et la surveillance des parents. Ces faits, du reste, ne font que confirmer ce qu'apprend l'observation journalière, savoir qu'un grand nombre d'enfants de l'un et l'autre sexe éprouvent une névralgie et même une phlegmasie chronique des organes génitaux, par suite de laquelle surviennent des écoulements abondants, opiniâtres, et d'autant plus difficiles à guérir, qu'on ne peut pas toujours en faire cesser la cause.

La masturbation, si fréquente dans l'âge le plus tendre, est aussi une cause ordinaire des maladies en question. Elle a lieu également chez les deux sexes : cependant on la rencontre plus souvent chez les garçons que chez les filles. Les conséquences de ce vice sont d'autant plus graves ici, qu'il ne s'agit pas, comme il arrive quelquefois dans un âge plus avancé, de satisfaire un besoin réel ; c'est toujours le résultat d'une fatale précocité, d'un développement anormal du système nerveux, de quelques dispositions naturelles ou accidentelles. Aussi les sujets qui s'y livrent avec le plus

Digitized by Google

d'ardeur sont-ils très-nerveux, faibles, délicats, et fort impressionnables ; leurs facultés intellectuelles se sont développées prématurément, et pour ainsi dire hors de toute proportion avec la constitution physique. Ces dernières circonstances méritent d'autant plus d'être prises en considération, qu'elles concourent puissamment à faire naître le goût des jouissances solitaires, en même temps qu'elles le rendent plus funeste.

Un écoulement urétral que j'ai observé chez une petite fille de neuf ans, était tellement abondant, que la malade avait pourri tout son linge. Elle salissait une chemise chaque jour. L'urètre et le vagin étaient le siége d'une phlegmasie déjà ancienne, et qui résultait des attouchemens réitérés auxquels l'enfant se livrait depuis plusieurs années. Je n'ai vu cette malade qu'un petit nombre de fois. Les conseils du médecin, les remontrances et les châtiments des parents ne purent la détourner de son malheureux penchant, et divers motifs s'opposèrent à ce qu'on fît usage de la contrainte. On cite le cas d'une petite fille qui se livrait à la masturbation depuis l'âge de quatre ans ; elle mourut à douze, sans qu'il eût été possible de la corriger, et dans un état complet de marasme ; ses organes sexuels étaient développés, mais flétris comme ceux d'une vieille femme.

On ne tient pas assez compte des circonstances au milieu desquelles les enfants se trouvent placés, et qui contribuent à développer la sensibilité des organes génitaux avant le temps et d'une manière extraordinaire. Indépendamment des causes physiques et directes dont j'ai fait connaître les principales, il y en a une foule d'autres, morales ou indirectes, qui contribuent au même résultat. Une fois que l'habitude est contractée, le penchant se développe, les actes se répètent de plus en plus, et la phlegmasie survient. Telle est la cause de la perte d'un grand nombre d'enfants des deux sexes.

Digitized by Google

Mais, avant de devenir graves, les états morbides peuvent durer pendant longtemps, d'abord légers et constituant plutôt une prédisposition qu'une maladie réelle. C'est alors surtout que les ressources de l'art peuvent s'appliquer utilement. Le praticien ne saurait donc mettre trop de soin à reconnaître le degré du mal.

Du reste, chez l'enfant comme chez l'adulte, il n'est pas toujours facile d'établir un diagnostic rigoureux, quand la maladie n'est point arrivée jusqu'à provoquer des désordres considérables dans l'organisme.

Durant la première période, il n'y a pas encore d'écoulement, ou, s'il s'en opère un, il est rarement aperçu. On remarque seulement une grande sensibilité des organes génitaux; mais tantôt on ne tient aucun compte de cet excès de sensibilité, et tantôt on ne prend pas la peine d'en rechercher la cause. On se borne à prescrire des bains, des lavements et quelques précautions hygiéniques. Il survient un peu d'amélioration, et l'on ne va pas plus loin. Cependant l'impressionnabilité excessive des organes génitaux reparaît, l'enfant est triste, hargneux, colère, agité; il se tient à l'écart; souvent il est atteint de mouvements nerveux, de convulsions; il éprouve de la chaleur en urinant, et quelquefois le liquide sort avec difficulté. Mais ces symptômes paraissent trop vagues pour qu'on y fasse une grande attention. En général, on les rattache à toute autre circonstance qu'à la cause véritable. On prescrit des lavements et des vermifuges, on change le régime. Nouvelle amélioration, et par conséquent nouveau motif de sécurité. Cependant les accidents reparaissent encore une fois, et alors on remarque un léger écoulement faisant tache sur le linge, ou bien rien de semblable n'a lieu, quoique l'enfant dépérisse à vue d'œil.

Quoi qu'il en soit, ce n'est que par un ensemble de phénomènes qu'on parvient à soupçonner la maladie des vési-

Digitized by Google

cules séminales et des canaux spermatiques chez les jeunes garçons. Au moment où les symptômes locaux deviennent plus caractéristiques, ils constituent à eux seuls un état pathologique qui fixe sérieusement l'attention de l'observateur; mais souvent il est trop tard.

Quant aux désordres généraux, ils sont les mêmes que chez l'adulte. Cependant la prédominance du système nerveux à cet âge leur donne, comme chez les femmes, une physionomie toute particulière. Il a été remarqué aussi qu'ils cessent beaucoup plus facilement et plus promptement que chez l'adulte. La nature possède alors des ressources qui lui manquent plus tard, quand on réclame l'assistance de l'art avant que la maladie ait fait de grands progrès. Il n'y a point ici, comme dans un âge plus avancé, autant de moyens de dissimuler ou de cacher le véritable état de choses.

On néglige trop généralement les soins de propreté chez les enfants, en ce qui concerne l'extrémité de la verge. En effet, il est rare que, dans le jeune âge, on cherche à mettre le gland à découvert pour enlever la matière sébacée qui s'amasse entre lui et le prépuce. Or, il y a des enfants chez lesquels cette matière se dépose en grande abondance; presque toujours alors elle détermine une irritation, parfois assez vive, mais dans tous les cas suffisante pour provoquer des démangeaisons qui portent l'enfant à se gratter. Il se passe ici ce qui a lieu dans les cas de pierre vésicale : l'habitude de porter la main au pénis devient une des causes principales de la masturbation. D'ailleurs, l'irritation du gland produit l'effet que j'ai déjà signalé chez l'adulte ; elle contribue à entretenir la partie profonde de l'urètre dans un état d'irritabilité excessive. Au moment de la puberté, quand la vie reflue pour ainsi dire vers les organes génitaux, il s'établit dans cet appareil un état morbide qui devient une source de désordres. J'ai vu plusieurs jeunes gens affectés

Digitized by Google

d'écoulements urétro-prostatiques déjà anciens qui ne paraissaient pas avoir eu d'autre cause. Chez ces malades, les organes génitaux s'étaient développés très-faiblement, et chez quelques-uns d'entre eux les ressources de l'art ont été impuissantes. Si le prépuce était trop long, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer la circoncision, qui a réussi dans un certain nombre de cas.

Chez les enfants, plus encore que chez les adultes, la phlegmasie des vésicules séminales et de la partie profonde de l'urètre tient à un état morbide du rectum. Le praticien dirigera donc ses recherches vers cet intestin. Il tâchera aussi de prévenir toute manœuvre ayant pour effet d'irriter les organes génitaux. Avec quelque soin, on parvient assez aisément à écarter ces causes. Si l'écoulement persiste, il faut recourir aux moyens que j'ai déjà exposés. Les bougies molles, qui contribuent tant à diminuer la sensibilité de l'urètre chez l'adulte, n'ont pas la même efficacité chez les enfants, dont l'agitation perpétuelle en paralyse jusqu'à un certain point les bons effets. Ce n'est que par un traitement long qu'on obtient un peu d'amélioration, laquelle, je dois le répéter, est toujours plus limitée que chez l'adulte et le vieillard. Reste la cautérisation, qui agit ici encore moins efficacement qu'on ne le pense généralement. Mais les douches et les fomentations froides sont fort applicables : j'en ai obtenu les plus heureux résultats. A la vérité, je n'ai eu à traiter qu'un petit nombre de sujets. En se multipliant, les faits pourront suggérer d'autres moyens.

Il en est un plus puissant et qu'on néglige dans la pratique générale. Je veux parler des sondes à demeure dans l'urètre. L'homme fait, quelque dominé qu'il soit par la brutale passion de la masturbation, finit ordinairement par se rendre à l'évidence des preuves qu'on lui fournit du danger de ce vice ; et s'il n'a pas assez d'empire sur soi pour cesser de son plein gré, on peut du moins compter qu'il

Digitized by Google

facilitera l'emploi des moyens propres à conduire au but. Il n'en est pas de même de l'enfant, qui trouve presque toujours le moyen d'échapper à la surveillance. Dans plusieurs de ces cas opiniâtres, qui avaient résisté à tout, je suis parvenu à prévenir les attouchements en plaçant dans l'urètre, et jusque dans la vessie, une sonde à demeure, fixée de telle sorte que l'enfant ne pouvait point l'arracher. Ici, comme dans tous les autres cas, cette sonde change le mode de vitalité du canal et du col de la vessie; elle y détermine une phlegmasie fort utile pour faire cesser le penchant à la masturbation. Quelques faits, cités par M. Lallemand, en font aussi ressortir les avantages.

ARTICLE VII.

Des maladies de l'appareil génital chez les femmes.

Mon but n'est point ici de passer en revue, même rapidement, les nombreuses maladies auxquelles l'appareil génital est exposé chez la femme; je veux seulement dire un mot des effets qu'entraîne le dérangement de la fonction dans les cas de résistance au vœu de la nature, et dans ceux, bien plus communs, où la modération ne préside pas à son accomplissement.

On est plus rarement appelé à réprimer les désordres de l'onanisme chez la femme que chez l'homme. Cependant, le cas se présente; plusieurs fois j'ai eu des conseils à donner en pareille circonstance. Des demoiselles, de jeunes femmes éloignées de leurs maris, des veuves que la morale ou tout autre motif force à une continence prolongée, se procurent des jouissances solitaires qui peuvent entraîner des désordres considérables, et d'autant plus graves, que le praticien se trouve placé dans une position difficile. La discrétion lui commande de resserrer le cercle de ses questions; la pudeur de la malade ne permet pas qu'il aborde le sujet de

Digitized by Google

front, et ce n'est qu'après avoir acquis une sorte de familiarité qu'il obtient des aveux que l'autre sexe accorde ordinairement dès la première visite. Ce n'est donc que par des voies indirectes, en observant avec attention ce qui frappe ses yeux, et en étudiant les effets des traitements employés à titre d'essai, qu'il peut arriver à découvrir les causes du mal. Jusque-là, il n'avait remarqué que des effets généraux : amaigrissement, perte de la fraîcheur, diminution, flétrissure et sensibilité des seins, toux nerveuse continue, grande irritabilité, inégalité du caractère, éloignement pour la société, tristesse, disposition à pleurer, trouble de l'urine, perte notable des facultés, notamment de la mémoire, etc. Tels sont les symptômes qui m'ont le plus frappé, et qui, encore une fois, ne sont que des phénomènes généraux. Cependant, en suivant les malades pendant quelque temps, j'ai fini par soupçonner la cause. Dans deux cas, chez de jeunes filles, les mères ont obtenu des aveux qui ont confirmé mes prévisions; et dans trois autres, chez de jeunes femmes, la cause m'a été révélée en temps opportun pour arrêter les désordres. Si l'on pouvait juger d'après un si petit nombre de faits, je serais porté à croire qu'il est moins difficile de réprimer ce funeste penchant chez la femme que chez l'homme, car la coquetterie vient ici prêter un puissant secours à la médecine. Cependant, j'ai vu deux jeunes femmes chez lesquelles l'habitude des jouissances solitaires était devenue si impérieuse que le mariage même n'a pu la rompre; l'une d'elles fut obligée de renoncer à la peinture, qu'elle cultivait avec succès, parce qu'en travaillant il lui était impossible de résister à son triste penchant. Je ne parle point, au reste, des femmes que le *clitorisme* a complétement abruties, et qui ne conservent du caractère de leur sexe que ce qui peut les conduire plus sûrement à une honteuse dégradation; dans ce cas, toutes les ressources sont inutiles.

Digitized by Google

Il est une autre classe de femmes, et c'est peut-être la plus nombreuse, chez lesquelles la cause du dépérissement n'a point été reconnue à temps, et qui, retenues par la honte ou par une fausse pudeur, laissent marcher la ruine de leur santé, au point qu'il devient très-difficile, sinon même impossible, d'en arrêter le cours. Lorsque le médecin vient à être consulté, c'est la consomption qui le frappe le plus, et trop souvent il croit trouver dans le larynx, le poumon et l'estomac une cause qui existe ailleurs. Quelquefois aussi il ne voit que des accidents hystériques, qu'il rapporte à la continence, bien qu'ils dépendent d'un abus contraire. Il est rare qu'en pareil cas, on n'observe pas une phlegmasie du vagin ou de l'urètre, d'où résulte un écoulement qu'il faut toujours avoir soin d'appeler flueurs blanches. Cette dénomination n'effraye pas les femmes, et permet d'adresser des questions auxquelles on craindrait peut-être de répondre si elles se présentaient sous une autre forme. A l'aide de cette ruse innocente, on parvient à connaître les taches du linge, la fréquence des besoins d'uriner, la sensation que produit le passage du liquide, et parfois même à faire l'examen des parties. A la vérité, ces explorations ne conduisent pas toujours à la solution du problème; mais on est du moins sur la voie, et les aveux finissent par arriver.

L'abus des plaisirs de l'amour conduit aux mêmes résultats que celui des jouissances solitaires. J'ai soigné une dame de quarante-trois ans, d'un tempérament très-irritable, qui avait mené une vie fort agitée et fait plusieurs fausses couches. Elle éprouva, sans causes appréciables, et d'une manière subite, un dérangement dans les fonctions de la vessie, contre lequel on administra divers moyens qui n'eurent pas de succès. On pensa que le point de départ des accidents était la matrice; mais un traitement dirigé dans ce sens ne produisit non plus aucun effet : l'amélioration procurée par les calmants ne se soutint point; le retour des symptômes,

Digitized by Google

toujours de plus en plus graves, la difficulté de marcher et les douleurs en urinant firent croire enfin à l'existence d'une pierre, qui ne fut pas trouvée. Le traitement ordinaire des névralgies produisit de bons résultats; mais je cessai de soigner la malade, qui était obligée d'entreprendre un long voyage. Dans plusieurs autres cas, j'ai vu l'abus du coït produire, chez des femmes jeunes encore, des états névralgiques du col vésical qui furent fort difficiles à guérir, et qui même se reproduisirent lorsque la cause primitive rentra en jeu. Chez une malade dont j'ai parlé dans un autre travail, l'état névralgique était compliqué de gravelle, et les deux états morbides, sans être très-graves, persistèrent pendant longtemps, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques.

La morale et l'hygiène se réunissent pour frapper de réprobation l'habitude des jouissances solitaires, qui, chez la femme, aussi bien que chez l'homme, entraînent les conséquences les plus désastreuses. Toutefois, certaines malades sont réellement plus malheureuses que coupables. En effet, il y a des cas, et même en assez grand nombre, dans lesquels les désordres qu'on est appelé à combattre tiennent de toute évidence à un développement démesuré des organes génitaux. Sous ce rapport, les auteurs rapportent et l'observation offre de loin en loin des faits très-curieux, mais dans les détails desquels les bornes de mon travail ne me permettent pas d'entrer. Tous ces faits établissent un point capital, c'est qu'il s'agit d'un penchant irrésistible, d'un entraînement contre lequel la volonté de l'individu ne peut rien. Il n'y a point ici à combattre une disposition acquise, dépendante d'habitudes vicieuses, de circonstances accidentelles. Ce n'est pas le moral qui se trouve malade, ou du moins il ne le devient que secondairement. Le physique seul est affecté, et l'état morbide ne ressort que de l'excessive prédominance d'un appareil d'organes. Ces cas doivent

Digitized by Google

être distingués soigneusement par le praticien, car la conduite à tenir n'est pas partout la même à beaucoup près. On lit, dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, qu'une petite fille de trois ans contracta l'habitude de l'onanisme, contre laquelle échouèrent tous les moyens de correction, toutes les mesures coercitives; l'enfant grandit et se développa, tout en continuant à se livrer à des manœuvres que rien ne pouvait réprimer, contre lesquelles échouèrent les secours de la médecine. Parvenue à l'âge nubile, elle fut mariée à un homme robuste, et dès lors l'habitude invétérée cessa. Toutefois, les coïts les plus répétés fatiguaient la jeune femme, sans la rassasier, comme Messaline, *lassata sed nondum satiata*. Elle mourut à la suites de couches; le clitoris avait presque la grosseur d'un pénis.

Cette prédominance excessive peut donc se manifester d'une manière très-précoce. Mais elle peut aussi persister longtemps après l'époque à laquelle les désirs vénériens s'éteignent communément chez la femme. On a vu de vieilles femmes qu'une semblable passion rendait extrêmement malheureuses, et entraînait quelquefois aux plus grands désordres, même à un bouleversement complet des facultés intellectuelles. Une disposition analogue peut être le résultat de lésions organiques. Helwich parle d'une femme qui avait montré durant plusieurs années une aversion extrême pour les approches maritales, et qui, à une époque avancée de sa vie, eut des appétits vénériens si prononcés, qu'elle fut pour ainsi dire contrainte de s'abandonner à toutes sortes d'obscénités. Après sa mort, on trouva, au côté droit de la matrice, quatre excroissances, de la forme d'un rein peu volumineux, et dont deux avaient une cavité qui n'aboutissait pas dans l'utérus. Du même côté on voyait aussi, sur l'ovaire, des vésicules qui, incisées, firent jaillir plus d'une once de matière noirâtre. Dans un cas cité par Blancard, une jeune fille, en proie à la nymphomanie, fut prise d'un

Digitized by Google

accès si violent, qu'on crut devoir l'enchaîner; elle succomba brusquement; l'ovaire droit était de la grosseur du poing, et rempli de sérosité. Dans un cas, rapporté par Louyer-Villermay, une jeune demoiselle cloîtrée eut un accès de métromanie si violent, qu'elle succomba au milieu d'une agitation extraordinaire; l'ovaire gauche était très-volumineux et plein d'une matière épaisse qui distendait aussi la trompe de Fallope. Chez une autre femme, d'une rare beauté, que la nymphomanie avait conduite à de révoltants désordres, on voyait couler depuis longtemps par le vagin une matière visqueuse, jaune et presque corrosive; on trouva le clitoris et les ovaires très-volumineux. Chez une jeune fille, que les désirs vénériens avaient jetée dans le délire, l'utérus était le siége d'une inflammation qui s'étendait aux trompes et aux ovaires.

Ainsi il peut y avoir, soit par l'effet de lésions organiques, soit par celui d'un développement insolite des organes génitaux, une telle disproportion entre la puissance de ce dernier appareil et celle des autres, que l'individu soit entraîné malgré lui à des actes qu'il ne peut réprimer. Lorsque cet état de choses est apparent, accessible aux sens, le praticien voit de suite la conduite qu'il doit tenir. Mais il y a des circonstances où les organes génitaux ne présentent rien d'extraordinaire sous le point de vue physique, et cependant fonctionnent avec une incroyable énergie. Le cas est alors d'autant plus embarrassant que cette activité pour ainsi dire naturelle, peut se rattacher à une infinité de causes qui l'accroissent encore et la modifient de mille manières.

La continence n'a pas moins d'inconvénients que l'abus des jouissances, du moins chez certaines femmes. On sait combien sont nombreux les cas dans lesquels le mariage a fait cesser les maladies les plus extraordinaires. Une demoiselle de vingt-cinq ans, dont parle Schenk, n'opposant à d'impérieux désirs qu'une continence absolue, tomba dans

Digitized by Google

un véritable état d'aliénation mentale; elle errait dans les champs et les forêts, provoquant les passants aux combats amoureux, et poursuivant à coups de pierre ceux qui repoussaient ses avances. Un paysan se rendit à ses vœux, et dès lors sa santé fut parfaitement rétablie. Une fille de la campagne, âgée de trente ans, et d'un tempérament bilieux, ayant appris que son futur partait pour l'armée, devint folle; elle courait toute nue, provoquant les hommes au coït, et se livrant publiquement aux gestes les plus lascifs; on l'enferma : sa folie et sa fureur utérine persistèrent longtemps; à la fin, sur l'avis d'un médecin, il fut permis au soldat de l'épouser, et tous les accidents cessèrent aussitôt. Esquirol a connu une fille bien née, âgée de dix-neuf ans, grande et forte, qui était en proie à des attaques presque continuelles d'hystérie et de convulsions. Après un long traitement inutile, cette fille disparut. Au bout de quelques mois, le médecin, passant dans un quartier de Paris fort éloigné, fut arrêté par une femme qu'il reconnut être son ancienne malade. Que faites-vous là? lui dit-il. *Je me guéris,* telle fut sa réponse. Après dix mois d'une vie de courtisane de la dernière espèce, cette malheureuse victime d'une constitution trop ardente, rentra guérie dans sa famille; elle se maria, devint mère, et mena la conduite la plus régulière.

Les auteurs qui se sont occupés de ce sujet ont réuni une foule de faits plus curieux les uns que les autres, et qui prouvent tous que des accidents graves peuvent être la suite d'une continence prolongée, chez la femme comme chez l'homme. Déjà Hippocrate avait signalé les désordres auxquels sont entraînées les jeunes filles et les femmes qui se condamnent, ou que l'on force, à une continence absolue, et qui aiment mieux, dit-il, se précipiter dans les puits ou s'étrangler que de vivre dans cet état.

Digitized by Google

CHAPITRE III.

DES ÉCOULEMENTS URÈTRO-PROSTATIQUES.

En traitant des maladies vagues que j'ai désignées sous le nom d'états nerveux, je n'ai fait aucune mention de phlegmasie. Il me semblait effectivement peu rationnel d'admettre un travail inflammatoire sans résultat. La partie profonde de l'urètre, le col vésical et les conduits qui y aboutissent ne sont pas dans le cas d'une foule d'autres organes : nulle sécrétion morbide, produit de l'inflammation, ne saurait s'y accomplir sans que le praticien attentif la reconnaisse, soit qu'il existe un écoulement urétral, soit que l'excrétion de l'urine ou des matières fécales présente des caractères spéciaux, soit enfin que ce produit séjourne et s'accumule dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où il a pris naissance; s'il y a des exceptions, le nombre en est fort restreint. Or, dans tous les cas que j'ai passés en revue, lorsqu'il s'agissait de spasmes ou de névralgies, il n'y avait aucun indice de phlegmasie au siége de la douleur, au point de départ des accidents : si parfois des phénomènes inflammatoires, même graves, se faisaient remarquer, ils étaient purement secondaires.

Mais il existe d'autres maladies dès le début desquelles s'établit, au col de la vessie et dans la partie profonde de l'urètre, un véritable travail inflammatoire, mis en évidence par son résultat immédiat, l'émission d'un fluide particulier, par des symptômes spéciaux, ou par les ouvertures des corps, et qui, dans le plus grand nombre des circonstances, peut être considéré comme l'affection principale. C'est de cet état que je vais m'occuper, parce qu'il intéresse vivement la pratique ; mais je ne me dissimule pas combien il

Digitized by Google

est difficile de spécifier les cas auxquels je fais allusion. Car il ne s'agit ici ni des écoulements blennorrhagiques pour lesquels je dois renvoyer aux ouvrages spéciaux, ni des écoulements mixtes, dont je me suis occupé dans le chapitre précédent, ni de ceux dont s'accompagnent les rétrécissements organiques, ou autres états morbides de l'urètre ou qui sont la conséquence de l'emploi des sondes, des bougies, des caustiques, etc., et dont je me suis occupé dans le premier volume de ce Traité, ou enfin de ceux auxquels donnent souvent lieu les lésions profondes de la prostate, les fongus de la vessie, et même quelques lésions des organes voisins, tels que le rectum, la matrice, etc., et qui rentrent naturellement dans l'histoire de ces maladies. Les écoulements dont je veux m'occuper ici diffèrent, et cependant ils tiennent un peu de tout cela, ce qui rend leur histoire très-confuse. Je me bornerai à présenter quelques remarques pratiques.

La phlegmasie peut attaquer simultanément ou successivement la partie prostatique de l'urètre, l'orifice interne de ce canal, la crête urétrale, ou les conduits prostatiques. Malheureusement nous ne possédons aucun moyen de reconnaître quand elle affecte telle ou telle de ces régions, ou, du moins, quoi qu'en aient dit plusieurs auteurs modernes, les caractères ne sont point assez tranchés pour mettre à l'abri de toute méprise. Les sensations du malade et les troubles fonctionnels de la vessie ne diffèrent souvent pas de ce qui a lieu dans les cas de simple névralgie ; seulement il y a de plus ici le résultat de l'inflammation, une collection purulente, ce qui est rare, ou un écoulement, ce qui est le plus commun. Mais le travail inflammatoire ne reste pas toujours borné aux parties dont je viens de faire l'énumération ; il peut encore s'étendre aux canaux éjaculateurs et aux vésicules séminales, en un mot, aux voies spermatiques. Les liquides qui s'écoulent alors ne sont plus

Digitized by Google

les mêmes que dans le cas précédent ; car, au produit de la membrane muqueuse, vient se joindre la sécrétion testiculaire, ou normale, ou modifiée.

Quoi qu'il en soit, certains malades rendent par l'urètre, tantôt d'une manière continue, et tantôt avec des interruptions plus ou moins longues, un liquide légèrement visqueux, qui varie beaucoup sous le rapport de sa couleur, de sa consistance, de son odeur, de la quantité qui en sort dans un laps de temps donné, et des particularités qu'offre son mode d'expulsion.

Le caractère le plus distinctif de l'écoulement se tire des taches qu'il produit sur le linge. Ces taches ressemblent quelquefois à celles qui résulteraient d'une eau légèrement amidonnée, et à l'endroit qui en est le siége, le linge présente la même roideur que s'il avait été gommé. Leur teinte bleuâtre ou roussâtre les distingue de celles qui sont dues à du sperme, et leur dissémination, leur peu d'étendue, de celles qui sont le résultat d'une urétrite chronique. Du reste, on conçoit qu'elles varient beaucoup suivant le point de départ du liquide, l'étendue de l'état morbide qui l'engendre, et les complications qui se développent. J'ai vu des taches isolées, très-circonscrites, et qui avaient l'aspect de crachats rouillés. D'autres présentaient une couleur tirant davantage sur le rouge. Chez certains malades, le linge en offrait de plusieurs espèces. Entre autres faits, je citerai le suivant :

M. L..., adulte, d'une constitution faible, et livré avec ardeur aux travaux de cabinet, avait eu plusieurs blennorrhagies, toutes convenablement traitées. Cependant l'urètre conservait une grande irritabilité, quelquefois suivie de difficultés d'uriner et même de rétention d'urine, bien qu'il n'y eût pas de rétrécissement et que la vessie possédât un degré suffisant de contractilité. Ce fut pour remédier à ces rétentions d'urine qu'on m'appela. Ayant trouvé le canal extrêmement irritable, je proposai, contre cet état névralgi-

Digitized by Google

que, un traitement qui fut couronné de succès. La santé se soutint pendant onze mois; M. L... ne s'était, disait-il, jamais trouvé aussi bien. Cependant il se faisait par l'urètre un léger suintement, qui se bornait quelquefois à coller ensemble les lèvres du gland, mais qui de temps en temps aussi, formait sur le linge une assez large tache de couleur bleuâtre. A la suite d'un surcroît de travail, nécessité par une vaste entreprise, M. L..., eut de nouvelles difficultés d'uriner, et réclama une seconde fois mes soins. Je trouvai le col vésical fortement contracté, et la partie profonde de l'urètre d'une sensibilité extrême. J'appliquai un nouveau traitement contre la névralgie. Déjà le malade éprouvait de l'amélioration, lorsque, tout à coup, et sans cause appréciable, il se déclara un véritable écoulement blennorrhagique très-abondant, venant spécialement des parties prostatique et membraneuse de l'urètre, et qui exigea un traitement antiphlogistique. Aussitôt qu'il fut revenu à la forme chronique, on distingua parfois sur le linge les taches du liquide prostatique et celles de l'écoulement gonorrhéique. Celui-ci, sans produire de fortes douleurs, persista plusieurs mois, malgré tous les moyens, locaux et généraux qui furent successivement employés. Lorsque enfin on réussit à le tarir, l'urètre conserva un grand degré de sensibilité.

Ainsi, il y a des cas où l'écoulement n'est point en rapport, sous le point de vue de la quantité, de sa couleur, de sa consistance, de la régularité avec laquelle il se produit, avec l'état morbide dont il est la conséquence. Dans quelques cas même, et quelle qu'en soit la source, il ne laisse pas de taches sur le linge, ou s'il en forme, on a de la peine à les distinguer de celles qui résultent du liquide prostatique ou de quelques urines morbides.

La marche et la durée de l'écoulement sont très-variables aussi. On voit le flux cesser par intervalles, puis reparaître même sans cause appréciable, et quelquefois avec une abon-

Digitized by Google

dance extraordinaire. J'ai rencontré des malades qui trempaient chaque jour plusieurs serviettes ; ces cas font exception. En général il ne se forme qu'un petit nombre de taches. Si certains hommes sont obligés de se garnir, il en est d'autres en plus grand nombre qui ne salissent jamais leur linge, la matière de l'écoulement ne faisant que coller les lèvres de l'orifice externe de l'urètre, ou s'amasser entre le gland et le prépuce.

Dans cette dernière série de cas, surtout quand on ne remarque pas d'exaspération, il y a peu à s'occuper de l'écoulement, qui résulte presque toujours d'une légère surabondance de la sécrétion des canaux prostatiques ou de la partie profonde de l'urètre. Seulement, il faut rassurer les malades, dont la plupart s'inquiètent beaucoup. On a même souvent de la peine à les empêcher d'entreprendre des traitements hasardés, que trop de praticiens sont disposés à prescrire. J'ai vu, entre autres, un Américain qui ayant employé tous les remèdes imaginables dans son pays, vint en Europe tout exprès pour chercher à se débarrasser d'un suintement dont son imagination était frappée au point qu'il croyait ne pouvoir pas se marier. Il trouva des médecins assez complaisants pour lui faire subir de longs traitements, qui n'eurent pas le résultat qu'on s'était promis. En désespoir de cause, on eut recours au caustique, on cautérisa d'une seule fois toute l'étendue de l'urètre, et pour guérir le malade d'une affection qu'il n'avait pas, ou du moins qui était très-peu de chose, ou lui en donna une dont il ne guérira probablement jamais. Je me borne à énoncer ce fait, que j'ai publié dans le premier volume de ce traité, page 292.

J'ai été fort étonné, en explorant, au moyen d'une sonde creuse, l'urètre de quelques malades affectés d'écoulements urétro-prostatiques, de voir l'urine partir dès que l'instrument était parvenu dans la partie membraneuse du canal. L'exploration de la partie prostatique m'a prouvé que cette

Digitized by Google

dernière était fort dilatée et dans un état d'inertie plus ou moins complète.

Il y a une circonstance qui frappe beaucoup de malades, surtout lorsqu'ils sont atteints d'un écoulement invétéré et opiniâtre, c'est la rougeur et l'état constamment humide de l'orifice externe de l'urètre. A coup sûr cette particularité n'a pas toute l'importance que lui attribuent des hommes trop préoccupés de leur situation : cependant le praticien doit en tenir compte, spécialement lorsqu'elle ne se rattache pas à une irritation locale. La rougeur des lèvres de l'urètre, accompagnée quelquefois d'un excès de sensibilité et d'une sécrétion extraordinaire, coïncide presque toujours avec une phlegmasie chronique de la partie profonde du canal et même des vésicules séminales.

Nous verrons, en traitant des maladies organiques de la prostate et du col vésical, qu'il n'est pas rare de trouver le gland devenu le siége d'une tuméfaction, d'une sensibilité et d'une induration spéciales, et que, dans les mêmes circonstances, les lèvres de l'orifice externe du canal grossissent de manière à faire de chaque côté une légère saillie aplatie latéralement. Ces particularités prouvent l'intimité des rapports existant entre le col de la vessie et l'orifice extérieur de l'urètre, rapports que démontrent d'ailleurs chaque jour les sensations qu'éprouvent au bout de la verge, surtout en finissant d'uriner, les malades attaqués de la pierre ou de toute autre maladie grave de la vessie ou de la prostate.

Lorsque les écoulements urétro-prostatiques sont peu abondants, et qu'aucun trouble fonctionnel ne les accompagne, ce qui a lieu fort souvent, que, déjà anciens, ils suivent une marche régulière, sans exacerbations notables, on est rarement obligé de s'en occuper. Il n'en est pas de même dans le cas de flux abondants, ou quand il survient des exaspérations de longue durée et rapprochées les unes des au-

Digitized by Google

tres ; car on doit admettre alors une phlegmasie étendue et profonde, qui peut se propager à la vessie, aux vésicules séminales, au rectum, et devenir désorganisatrice.

La première chose à faire est de déterminer le point de départ de l'écoulement, ou le siége de la phlegmasie. Mais il faut le reconnaître, la marche de la maladie, les caractères qu'elle présente, les causes qui la provoquent ou l'entretiennent, ne fournissent à cet égard qu'un ensemble de données insuffisantes. Ajoutons que ce sont là des questions qu'on néglige généralement, malgré leur importance.

J'ai vu des écoulements survenir à la suite de travaux intellectuels prolongés, ou de fatigues corporelles excessives, chez des hommes qui n'avaient pas l'habitude d'une telle contention. N'étant pas parvenu à constater d'autres causes, lorsque d'ailleurs il s'agissait de cas peu graves, je me suis tenu en observation, et quelques jours d'un traitement adoucissant fort simple, ou de pures précautions hygiéniques, ont suffi pour amener la guérison.

J'ai cité, dans le premier volume, des cas où des excès temporaires de coït et aussi la simple cohabitation avec une femme d'humeur différente, quoique saine, avaient produit ces sortes d'écoulements. Ceux-ci ont en général peu de durée, et ne réclament pas de traitement propre. Mais, dans quelques cas, ils montrent beaucoup de gravité et d'opiniâtreté, ils entraînent même à leur suite des rétrécissements, des abcès, des fistules, des altérations profondes du corps caverneux, ce dont on connaît des exemples.

Il serait inutile d'insister sur cette série de cas, malgré les variétés qu'ils présentent. La conduite à tenir est si simple, qu'on ne saurait tomber dans aucune méprise. Le principal écueil à éviter est de ne pas vouloir guérir trop vite, et de ne point mettre en usage des moyens énergiques. Il suffit d'éloigner la cause, ou d'en atténuer les effets, qui se dissipent ensuite d'eux-mêmes.

Digitized by Google

On rencontre assez souvent, chez les malades porteurs d'écoulements urétro-prostatiques, des affections cutanées, en particulier des dartres. Dans certains cas, la maladie des téguments a diminué ou disparu dès que le flux s'est déclaré : dans d'autres, au contraire, les deux états morbides marchent de front, et s'influencent réciproquement, de manière que l'accroissement de l'un amène la diminution de l'autre. Les auteurs citent plus d'un exemple curieux de cette particularité ; la pratique m'en a offert aussi un certain nombre. Dans quelques cas il m'a suffi de traiter l'affection cutanée pour faire disparaître l'écoulement. Ici, comme dans le cas de névralgie, les dartres situées aux parties externes de la génération, m'ont paru exercer une très-grande influence, soit que le même principe morbifique donnât lieu aux deux ordres d'accidents, soit que les démangeaisons et le besoin de se gratter eussent suffi pour attirer au col vésical un surcroît d'irritation capable de déterminer l'écoulement. Quoi qu'il en soit, cette coïncidence mérite d'autant plus d'être prise en considération qu'alors le praticien a une double tâche à remplir, celle de lutter contre un écoulement des plus opiniâtres, et celle de calmer les inquiétudes du malade. Ces cas peuvent devenir fort inquiétants.

C'est surtout lorsqu'on peut rattacher l'écoulement à quelque reliquat de maladies vénériennes que l'inquiétude des malades se développe au point de devenir fort embarrassante. On ne saurait se figurer combien d'idées excentriques et bizarres elle suggère, même aux hommes éclairés, et qui jouissent de leur pleine raison à tout autre égard. Ce que l'observation démontre, sous ce rapport, c'est que les excès dans l'exercice des organes génitaux, l'abus des stimulants spéciaux, à quelque classe qu'ils appartiennent, enfin les urétrites répétées et prolongées, disposent singulièrement aux écoulements ayant leur point de départ dans

Digitized by Google

les conduits prostatiques, au col vésical et à l'orifice interne de l'urètre. Certaines méthodes curatives de la blennorrhagie ne sont pas non plus sans influence. J'ai donné, dans ma troisième Lettre sur la lithotritie, l'extrait d'une observation relative à un malade chez lequel un écoulement urétro-prostatique jouait un rôle important. Cet écoulement était dû à l'emploi d'injections irritantes pratiquées dans la vue de faire cesser un reste de gonorrhée, mais qui, au lieu de le tarir, ne firent que l'augmenter. De l'état phlegmasique permanent résulta un rétrécissement; celui-ci mit obstacle à l'expulsion des graviers, qui séjournèrent dans l'urètre, et devinrent, aussi bien que les difficultés d'uriner, une source de désordres plus graves les uns que les autres.

On a incriminé les boissons fermentées, et, parmi les plus nuisibles, la bière se place au premier rang. L'abus de cette liqueur entraîne souvent des écoulements, même chez des hommes qui n'ont pas commis d'excès vénériens et qui ne se sont point livrés à la masturbation. Il n'est donc pas surprenant que les personnes dont les organes génitaux sont déjà épuisés, en éprouvent des conséquences fâcheuses. J'ai parlé ailleurs de l'action qu'exerce la bière en procurant à la contractilité du col vésical un accroissement qui peut apporter de grands obstacles à l'émission de l'urine. Ces effets, rapprochés des précédents, mettent hors de doute l'influence malfaisante que les boissons alcooliques, la bière en particulier, exercent par rapport aux phlegmasies du col vésical et de la partie prostatique de l'urètre.

Il est un genre d'écoulements urétro-prostatiques, que j'ai indiqué dans le *Traité de l'affection calculeuse,* et dont on ne s'est point assez occupé. J'ai fait voir que de petits calculs se logent quelquefois dans des poches, cellules ou excavations de la partie profonde de l'urètre, même entre la prostate et le rectum. Ces calculs, qu'une exploration incom-

Digitized by Google

plète ne fait pas toujours reconnaître, produisent une irritation vive et prolongée, d'où résulte un écoulement si copieux dans certain cas, que la constitution s'en trouve épuisée, et qu'on a pu se croire fondé à soupçonner une désorganisation profonde des parois urétrales. Cependant il a suffi de pratiquer l'extraction des corps étrangers pour tarir les flux. J'ai cité un cas remarquable de cette espèce dans le premier volume de ce traité.

J'ai également fait remarquer, dans ce volume, une lésion qui se rencontre assez fréquemment à la partie de l'urètre située derrière un rétrécissement, et qu'il n'est pas rare non plus d'observer en l'absence de toute coarctation. En effet, dans plusieurs cas d'écoulements urétro-prostatiques, j'ai trouvé après la mort, survenue, la plupart du temps, par suite d'une tout autre maladie, une dilatation considérable de tous les conduits qui s'ouvrent en cette région du canal, et de plus des cellules fort petites creusées dans l'épaisseur des parois urétrales; ces cellules s'abouchaient par de petits pertuis qu'on ne découvrait souvent qu'en tirant la surface de l'urètre en sens divers. Dans quelques cas, la membrane muqueuse était pour ainsi dire criblée de trous.

On conçoit aisément qu'en un tel état de choses, qu'il est d'ailleurs impossible de reconnaître pendant la vie, toutes les ressources de l'art doivent échouer, avec quelque soin qu'on les applique. Cependant le praticien peut quelquefois être conduit, par voie d'élimination, à soupçonner l'une ou l'autre de ces graves dispositions insolites.

Les maladies du rectum ont une grande portée dans la production des écoulements urétro-prostatiques. J'ai vu des vieillards fortement hémorroïdaires chez lesquels ces flux étaient très-abondants. C'est alors surtout que la matière coule en assez grande quantité pour pouvoir salir plusieurs serviettes chaque jour. Les phlegmasies chroniques du rectum et les différentes lésions organiques dont cet intestin

Digitized by Google

devient le siége, produisent le même effet dans les deux sexes. On voit aussi chez les femmes des maladies organiques de la matrice donner lieu à un écoulement urétral extrêmement abondant. C'est contre la lésion primitive, soit du rectum, soit de l'utérus, que le traitement doit être dirigé. L'écoulement ne réclame que l'emploi des adoucissants, des calmants, et les soins de propreté.

On agit de même lorsqu'ils sont la conséquence de lésions organiques du col vésical, de la prostate, de la crête urétrale. Dans ces divers cas, les malades ne voient que l'écoulement, que les taches dont leur linge se trouve sali, et trop de praticiens les imitent, sans chercher à se rendre raison des différences qu'ils observent dans la marche et les caractères du flux. Cependant, l'inutilité des traitements auxquels ils ont recours finit par les déterminer à rechercher d'une manière sérieuse la cause de ces phénomènes.

Les écoulements urétraux peuvent durer fort longtemps sans compromettre sérieusement la santé générale, à moins qu'ils ne soient d'une abondance extrême. J'ai vu des vieillards qui en étaient affectés depuis une longue suite d'années, et qui ne s'en plaignaient que sous le point de vue de la propreté. La même chose a lieu pour la leucorrhée, chez les femmes. C'est sans doute ce qui a fait dire à quelques praticiens modernes, trop préoccupés de l'influence des pertes séminales involontaires, que le danger provient exclusivement des pollutions qui se joignent aux écoulements urétraux.

Mais si quelques malades conservent impunément ces écoulements muqueux ou puriformes par les organes sexuels, la plupart en sont fortement incommodés. La digestion est la fonction qui s'en ressent la première, et avec le plus de force. Les troubles qu'elle éprouve suffisent sans doute pour réagir sur les autres organes, sans qu'il soit besoin d'admet-

Digitized by Google

tre une influence directe de ces écoulements anciens et copieux, sur les diverses fonctions de l'économie.

J'ai dit que les phlegmasies de la partie profonde de l'urètre, avec écoulement ancien, s'accompagnaient souvent des effets qu'on remarque à peu près constamment dans les névralgies invétérées du col de la vessie, avec trouble de l'excrétion de l'urine. Je veux parler d'une douleur profonde à l'hypogastre, s'étendant au pubis et au sacrum, et augmentant surtout lorsque la vessie est pleine ou que le malade cherche à la vider. J'ai trouvé ce symptôme très-prononcé chez plusieurs sujets, entre autres chez un homme de trente-huit ans, qui, à la suite d'une blennorrhagie et de nombreuses injections faites pour s'en débarrasser, conserva un écoulement abondant, contre lequel tous les traitements dirigés par d'habiles médecins furent inutiles. Lorsque ce malade vint me consulter, sa santé générale avait déjà souffert, et son moral était détraqué; l'écoulement était si copieux, qu'il pourrissait le linge. J'ignore quel fut le résultat du traitement que je prescrivis.

Il n'est pas rare de rencontrer des écoulements urétro-prostatiques fort opiniâtres, et contre lesquels tous les traitements viennent échouer.

CHAPITRE IV.

DES MALADIES DE LA CRÊTE URÉTRALE.

Les annales de la science ont enregistré plusieurs faits de lésions remarquables du *verumontanum*.

Un homme de soixante ans, veuf et père de plusieurs enfants, contracta un second mariage, mais ne put parvenir à éjaculer, quoiqu'il entrât parfaitement en érection. Dix-huit mois après, il succomba à une maladie aiguë. On

Digitized by Google

trouva la crête urétrale tuméfiée et endurcie. La saillie qu'elle faisait dans l'urètre avait le volume d'une petite noix. Les conduits éjaculateurs étaient remplis de petites pierres dures, rondes et grosses comme des pois. Le sperme était épais et comme putréfié. C'est Nicolas de Blégny qui rapporte ce fait.

Au dire de Lapeyronie, un homme de trente ans eut une blennorrhagie qu'il traita mal, mais dont cependant il réussit à se guérir. Lorsqu'il exerçait le coït, le sperme sortait lentement, à mesure que l'érection diminuait, et surtout par l'effet d'une pression sur la verge. L'acte ne faisait éprouver que peu de plaisir. Cet homme mourut six ans après, d'une maladie étrangère à l'urètre. On reconnut une cicatrice sur la partie du *verumontanum* qui regardait la vessie. Les ouvertures des conduits éjaculateurs étaient aussi tournées vers ce viscère, dans lequel pénétrait l'eau injectée par les vésicules séminales.

On a trouvé, à l'Hôtel-Dieu de Paris, le *verumontanum* du volume d'une grosse noix, chez un vieillard mort de rétention d'urine. Mais il y avait en même temps plusieurs altérations profondes des organes urinaires, qui ne permirent pas d'apprécier l'influence qu'avait dû exercer la lésion organique de la crête urétrale.

Home a vu, sur cette crête une expansion membraneuse que l'inflammation y avait développée, et qui couvrait l'orifice des conduits éjaculateurs. Chez d'autres sujets, le *verumontanum* était plus développé que de coutume, et la membrane qui le tapisse se montrait rouge, enflammée, ou même ulcérée.

J'ai constaté aussi différentes lésions du *verumontanum*, et j'en ai cité plusieurs exemples dans mon *Traité de l'affection calculeuse*. Chez quelques-uns des sujets qui me les ont offertes, il existait simultanément, dans la partie prostatique de l'urètre, une pierre dont on fut conduit à les regarder

Digitized by Google

comme un effet direct. En général, la crête urétrale avait disparu presque en totalité. Une fois je l'ai rencontrée très-aplatie de droite à gauche, et d'une dureté squirrheuse. Chez deux autres hommes, dont l'histoire m'est demeurée inconnue, elle avait un volume triple de celui qui lui est ordinaire, et dans l'un de ces cas, elle était d'un rouge vif, dure, luisante.

Tous ces désordres sont minimes à côté des phénomènes dont on est témoin pendant la vie et qui ont été attribués, peut-être sans raison, aux lésions de la crête urétrale. Au dire des auteurs, de Home entre autres, les malades éprouvent quelquefois des douleurs aussi atroces qu'opiniâtres, qui réagissent fortement sur la santé générale, et en particulier sur le système nerveux. Mais, ici comme dans les autres affections des parties profondes de l'urètre, les souffrances n'ont pas de caractères constants, et ne présentent rien de spécial qui puisse servir à fixer les idées du praticien. Aussi, généralement parlant, les traitements demeurent-ils inutiles. Les malades vont d'un chirurgien à l'autre. Les déceptions incessantes de leurs espérances les inquiètent, les exaspèrent, et les poussent à l'emploi des moyens les plus empiriques, des manœuvre les plus hasardées, qui ne font, en dernier résultat, qu'aggraver leur situation. Quelquefois les symptômes finissent par s'apaiser, et la santé se rétablit sans qu'on puisse déterminer avec précision la nature du mal qu'on a eu à combattre. Dans d'autres cas, la mort arrive ; plus d'une fois même elle a été provoquée volontairement par un accès de désespoir.

Il s'agit ici d'un sujet peu exploré et dans l'appréciation des phénomènes morbides on n'a même pas tenu compte de l'état du sinus de Morgagni. Quoi qu'il en soit, les causes de ces désordres ne sont pas mieux connues que les symptômes. On a parlé des injections astringentes, appliquées au traitement de la gonorrhée, de l'action des sondes et bou-

Digitized by Google

gies, des engorgements de la prostate, etc. Nous avons vu que celle des pierres vésicales n'est pas non plus sans portée. A côté de ces causes, que la raison admet, mais dont l'expérience n'a point déterminé l'influence, du moins en ce qui regarde les premières, on en cite d'autres qui tiennent presque du merveilleux. Ainsi, au dire de Home, la maladie aurait été déterminée par une longue promenade ou une course à cheval, par des érections prolongées dues à la fréquentation des femmes, etc. On ne peut admettre de telles influences sans sortir des conditions d'une observation sévère ; évidemment il ne s'agissait là que de simples coïncidences.

Lorsque la maladie persiste avec opiniâtreté, si le praticien n'a pas une grande habitude de traiter les maladies des voies urinaires et spermatiques, il est exposé à commettre de graves méprises. En général, il ne parvient à s'éclairer que par voie de défalcation et par des explorations locales. J'ai précisé la portée de ces ressources, quand elles sont employées avec les précautions nécessaires. Quelquefois elles suffisent pour établir le diagnostic; mais il y a des cas aussi où elles demeurent sans résultat.

Comme dans la plupart des maladies du col vésical, on doit s'attendre ici à trouver l'urètre fort irritable, soit vers le gland ou le milieu de la partie spongieuse, soit surtout au-dessous de l'arcade pubienne. Il est avantageux de chercher d'abord à modifier cette sensibilité, par les moyens que j'ai indiqués: on peut ensuite introduire une sonde ou une bougie sans occasionner de fortes douleurs, sans provoquer des contractions spasmodiques de l'urètre; on a la faculté d'explorer plus longtemps et avec plus de soin ; en un mot, on est moins exposé à se méprendre sur le point de départ des douleurs dont le malade se plaint, que quand on procède tout d'abord à l'exploration.

Dès qu'on a obtenu la diminution de la sensibilité urétrale,

Digitized by Google

on introduit à plusieurs reprises, soit le même jour, soit à des jours différents, selon le degré d'irritation, une bougie qui remplisse le canal sans le distendre. On la pousse jusqu'à la vessie, et, après l'avoir laissée séjourner pendant cinq minutes, on la retire. Il faut tenir note de ce que le malade éprouve au moment où son extrémité arrive à la partie prostatique de l'urètre, et à mesure qu'elle pénètre dans le réservoir de l'urine. L'instrument rapporte quelquefois une sorte d'empreinte près de son extrémité vésicale, ou une déformation, qui fournit d'utiles notions. Les empreintes ont une forme très-variable ; tantôt on dirait que la bougie a butté contre un corps inégal, mamelonné, frangé ; comme dans les cas de calculs urétraux ; tantôt son extrémité est refoulée de manière à former un tubercule, ainsi qu'on l'observe quand il existe soit une barrière soit une tumeur prostatique ou fongueuse ; quelquefois elle est tortillée, etc. Ces déformations et ces empreintes peuvent résulter ou des saillies que la partie malade fait dans l'urètre, ou des déviations que le canal a éprouvées de leur part ; mais nous retrouvons ces particularités dans la plupart des lésions organiques du col de la vessie. La profondeur à laquelle a pénétré la bougie qui rapporte les empreintes indique approximativement si le mal existe à la crête urétrale, ou plus loin, donnée qui est ici d'une haute importance, et que l'introduction du doigt dans le rectum contribue à préciser.

Lorsque la bougie ne fournit aucun renseignement, ou que ceux qu'elle donne sont insuffisants, on introduit une sonde d'argent, à faible courbure, et dès que le bout est parvenu à la crête urétrale, on cherche à s'assurer si cette saillie est plus volumineuse et plus dure que dans l'état normal. A défaut d'une saillie, qu'on ne parvient pas toujours à apprécier soit avec la bougie, soit avec la sonde, on doit chercher s'il n'existe pas une dépression vers le milieu de la partie prostatique de l'urètre. Il importe surtout de ne pas

Digitized by Google

confondre une excavation de ce genre avec les effets d'un rebord transversal faisant, à l'orifice interne de l'urètre, en arrière de la crête urétrale, une saillie qui donne à cette partie prostatique une courbure pour ainsi dire à pic, circonstance sur laquelle j'appellerai plus loin l'attention.

Dans tous les cas, le doigt placé dans le rectum doit suivre l'extrémité de la sonde. Il faut aussi avoir égard aux effets médiats et immédiats de ces explorations, par suite desquelles les souffrances des malades augmentent souvent, du moins pendant quelques heures. En général, la surexcitation qu'elles déterminent diminue ensuite peu à peu; ce n'est que dans certains cas exceptionnels, et toujours très-graves par eux-mêmes, qu'elle persiste avec violence.

J'ai eu quelquefois recours, pour reconnaître les lésions de la crête urétrale, et aussi les excavations de la partie prostatique de l'urètre, à la sonde exploratrice de Ducamp, dont j'avais soin alors de rendre la masse de substance emplastique aussi volumineuse que le permettait la capacité du canal. Toutefois, qu'on emploie ce procédé ou un autre quelconque, ce n'est souvent qu'après plusieurs tentatives qu'on obtient une empreinte propre à fournir quelques notions. Il ne faut donc pas craindre de multiplier les explorations, en ayant soin de les rendre aussi peu douloureuses et aussi inoffensives que possible.

Malheureusement, il n'est pas rare qu'elles laissent le praticien dans une complète incertitude sur la nature du mal. Et parvînt-on même à constater en quoi consiste réellement ce dernier, à en préciser l'étendue, à déterminer les lésions qu'il a fait naître, l'art manque de moyens propres à réparer les désordres produits, souvent même à prévenir ceux que la maladie ne manque presque jamais de provoquer ultérieurement. En effet, que le mal tienne à la destruction de la crête urétrale par une ulcération, à l'induration ou à l'épaississement de cette saillie, à des productions morbides dans

Digitized by Google

le voisinage de son insertion, même à une simple phlegmasie de la membrane qui la tapisse, sans nulle altération de texture, etc., les ressources dont la chirurgie a disposé jusque dans ces derniers temps ont été presque toujours insuffisantes. Elles ont réussi, dit-on, dans quelques cas. Mais cette allégation n'est-elle pas un peu aventurée? L'impossibilité de déterminer rigoureusement la maladie et d'en préciser l'étendue, a souvent fait admettre des lésions qui n'existaient pas, et dès lors il n'est pas surprenant que les résultats annoncés n'aient pu être obtenus dans d'autres circonstances en apparence analogues. Il faut donc se tenir constamment en observation, et ne jamais se hâter de conclure.

D'ailleurs, le traitement varie suivant la nature et le développement de la maladie. Lorsqu'il ne s'agit que d'une exaspération de la sensibilité, les moyens propres à combattre les névralgies du col vésical sont employés avec avantage S'il y a en même temps, et accidentellement, des symptômes inflammatoires de quelque intensité, on emploie les antiphlogistiques, même avec énergie. Si l'on parvenait à constater des ulcérations, des atrophies, des excavations, ce serait le cas de recourir à la cautérisation transcurrente. Si l'on reconnaissait la présence d'une tumeur due au développement anormal du *verumontanum*, on pourrait tenter la ligature, comme on le fait dans le cas de fongus au col vésical, ou pratiquer l'écrasement de cette tumeur, afin d'en obtenir la mortification. A quelque procédé qu'on s'arrêtât alors, la conduite à tenir ne différerait pas de celle qu'on suit quand il s'agit d'une tumeur siégeant au col vésical : seulement comme la saillie serait ici moins profonde l'opération présenterait peut-être moins de difficultés.

Digitized by Google

CHAPITRE V.

DES VARICES AU COL DE LA VESSIE.

Nous verrons, lorsqu'il sera question de la rétention d'urine, de l'hématurie et du catarrhe vésical, que des auteurs, d'ailleurs estimés, ont attribué ces affections, la seconde surtout, à des varices qu'ils supposaient exister au col vésical. Déjà quelques chirurgiens anglais, Shaw entre autres, se sont élevés avec force contre l'admission de ces varices, qu'on a comparées aux tumeurs hémorroïdaires, aux marisques du rectum, et qu'en conséquence on a appelées hémorroïdes vésicales. Shaw dit qu'on les cherche en vain, même dans les cas qui paraissent être le plus favorables à leur développement. J'avoue aussi que, pour mon compte, je n'ai jamais rien observé de semblable.

Il ne faut pas prendre pour de telles tumeurs variqueuses, un développement anormal des vaisseaux capillaires rampant à la surface du col et du corps de la vessie, qui tantôt représente des espèces d'arborisations, partielles ou générales, sur lesquelles j'aurai occasion de revenir, tantôt donne à toute la surface qu'il envahit, la couleur et l'aspect d'une ecchymose. Ce développement insolite de capillaires n'est pas rare. Il avait été signalé par Bonet et Morgagni; Chopart et la plupart de ceux qui ont écrit depuis lui, en ont parlé. J'en ai vu moi-même un très-grand nombre d'exemples. On ne peut donc élever le moindre doute à son égard. Là, purement accidentel, il résulte d'une irritation passagère; ici, au contraire, permanent, il est sujet à des exacerbations et s'accompagne de symptômes graves, de difficultés d'uriner, de rétention d'urine.

C'est sous l'influence d'une phlegmasie du col vésical que se développe cette disposition particulière des vaisseaux

Digitized by Google

sanguins. Mais, une fois qu'elle est établie, la reproduction du travail phlegmasique à la surface interne du col, peut donner lieu à des accidents, amener même quelques particularités qu'offrent en pareil cas, certaines cystites ou certains catarrhes, et qui ont donné lieu à de fautives interprétations.

Ainsi il est bien constant que l'état de turgescence des vaisseaux épars à la surface du col et du corps de la vessie, dont on découvre des traces non équivoques à l'autopsie, lorsque la maladie principale s'est terminée d'une manière funeste, peut persévérer dans les cas mêmes où cette dernière guérit; si alors une nouvelle phlegmasie se développe dans la partie déjà amenée par là à des conditions anormales, on pourra très-bien observer des phénomènes qui n'eussent point eu lieu sans cela, notamment une exhalation sanguine fort abondante.

Digitized by Google

SECTION II.

MALADIES DE LA PROSTATE.

Les états morbides de la prostate sont fort nombreux, et ils présentent, sous le point de vue pratique, un intérêt chaque jour mieux senti. En raison des effets qu'ils produisent, des explorations qu'ils commandent et des moyens de traitement qu'on leur oppose, ils méritent d'être étudiés avec le plus grand soin. De nos jours, la science a fait d'importants progrès, spécialement sur un point encore peu exploré, dont je vais d'abord m'occuper.

CHAPITRE PREMIER.

DES VALVULES OU BARRIÈRES URÉTRO-VÉSICALES.

On désigne aujourd'hui sous les noms de *brides, valvules, barrières urétro-vésicales,* des productions pathologiques, tellement liées aux lésions de la prostate, dont elles paraissent ordinairement la conséquence, lorsque le tissu même de la glande ne les forme pas exclusivement, qu'il m'a semblé rationnel de placer ces valvules parmi les maladies prostatiques.

ARTICLE PREMIER.

Description de la maladie.

Les observations que j'ai présentées, dans les remarques préliminaires, placées en tête de ce volume, constatent que, dans plusieurs circonstances, on découvre, à l'entrée

Digitized by Google

de la vessie, spécialement à la partie inférieure de l'orifice interne de l'urètre, à peu de distance du verumontanum, une *sorte d'écluse*, ou de barrière, qui gêne la sortie de l'urine, occasionne des accidents et met souvent obstacle à l'introduction des instruments.

Chez certains sujets, il n'y a qu'un simple repli membraneux, mince, lisse et presque transparent[1], qui s'étend d'un lobe de la prostate à celui du côté opposé, et dont la tension est quelquefois assez forte pour ne pas permettre que les masses latérales de la glande s'écartent librement l'une de l'autre, lorsqu'on les tire en sens inverse.

Chez d'autres sujets, le bord libre du repli se montre sous la forme d'un cordon arrondi, qui paraît avoir, en se tendant, soulevé les membranes qui le recouvrent et dont les deux feuillets accolés donnent naissance à la soupape ou valvule. Ici, la barrière est plus épaisse, et l'on découvre, entre les deux couches membraneuses, un tissu dense et résistant, analogue à celui du sphincter vésical, que les uns considèrent comme scléreux, et les autres comme musculeux.

Ailleurs, enfin, l'éperon a plus d'épaisseur encore; mais en général son bord libre oppose moins de résistance, et n'offre de tension qu'autant qu'on écarte les lobes latéraux de la prostate. Parfois même il est frangé, festonné, ou présente des inégalités, des excroissances, des saillies, séparées par des espèces de sillons. Ici, évidemment, il s'agit, non pas d'une valvule membrano-celluleuse, aponévrotique ou musculaire, mais d'une barrière constituée, soit par un mode spécial de tuméfaction du corps prostatique, qui pro-

[1] Cette expression a paru impropre à quelques personnes, disant qu'un état phlegmasique dont ce repli membraneux serait la conséquence, fait perdre la transparence aux tissus vivants. On se trompe; beaucoup de productions morbides, dans les membranes séreuses et muqueuses, présentent manifestement, une translucidité, plus ou moins prononcée, résultant du peu d'épaisseur et de la ductilité des tissus qui les forment.

Digitized by Google

duit une masse plate et non arrondie, soit par une véritable fongosité.

Cette troisième espèce de barrière n'est pas rare. J'en ai observé plusieurs exemples, offrant chacun des variétés de forme, de hauteur, de consistance, etc. Le bord libre présente surtout des différences notables, dont j'ai indiqué les principales.

Le 27 janvier 1849, j'ai présenté aux chirurgiens qui suivent ma visite à l'hôpital Necker, deux exemples remarquables de cette lésion.

Dans l'un il s'agissait d'une barrière aponévrotique ou musculeuse, très-élevée, très-résistante, surtout vers le bord libre, qui était arrondi sous forme de cordon. L'orifice interne de l'urètre était brusquement dévié en haut de plus de trois centimètres.

La pièce provenait d'un calculeux qui était venu mourir à l'hôpital, peu de jours après son admission, et sans avoir été opéré. En sondant le malade, j'avais reconnu l'existence de la barrière; mais je fus étonné, à l'autopsie, de n'avoir pas rencontré plus de difficultés à pénétrer dans la vessie, tant l'orifice était déjeté en haut.

Dans l'autre cas, il s'agissait d'une barrière prostatique, très-élevée, et dont l'épaisseur allait en diminuant à mesure qu'on approchait de son bord libre, qui était relâché, inégal, festonné, avec de petites échancrures. Au lieu d'être à pic, du côté de l'urètre, comme dans le cas précédent, la face antérieure de cette valvule formait une pente douce, de bas en haut et d'avant en arrière. Sa face postérieure était surtout remarquable; il y avait une véritable excavation produite par la cloison elle-même, qui n'était pas droite et verticale, comme cela a lieu ordinairement, mais dont le bord libre était incliné en arrière, au point qu'en appuyant dessus, il s'appliquait contre la surface plane du trigone. Cette valvule produisait derrière l'orifice interne de l'urètre, à l'an-

Digitized by Google

gle antérieur du trigone, un effet analogue à celui qui résulte d'une tumeur fongueuse ou prostatique, aplatie d'avant en en arrière, faisant saillie sur le bord postérieur du trigone et recouvrant le bas-fond de la vessie, lorsque la sonde passe dessus et la refoule en bas et en arrière.

J'ai trouvé plusieurs de ces brides réunies ensemble chez un même sujet. Il me suffira de rapporter l'exemple suivant. Un calculeux éprouvait depuis six années, des souffrances atroces, mais qui n'étaient pas continues. Vaincu enfin par la douleur, il prit le parti de se soumettre à la lithotritie, et vint à Paris. Le moment opportun était passé. Les fatigues du voyage avaient tellement exaspéré l'état, déjà fort grave, de ce malade, qu'on ne put rien tenter ; l'urine était purulente, la fièvre intense, et le dépérissement rapide ; la mort eut lieu. J'avais été frappé de la longue durée des douleurs, à chaque besoin d'uriner, et de la lenteur avec laquelle s'écoulaient seulement quelques gouttes de liquide. A l'ouverture du corps, on trouva la vessie remplie par un calcul énorme, et présentant les traces d'une vive inflammation. A la partie inférieure de son col, existait un fongus pédiculé, triangulaire, frangé sur les bords, aplati d'arrière en avant, et qui, comprimé par la pierre, s'appliquait contre l'orifice vésical, qu'il bouchait. Deux replis membraneux, qui l'unissaient aux lobes latéraux de la prostate, faisaient une légère saillie. L'aplatissement de la fongosité était si prononcé qu'en posant le doigt sur la face interne de la vessie, ouverte par son côté supérieur, on ne sentait pas l'orifice de l'urètre, qui se trouvait entièrement couvert. Les uretères étaient dilatés, et il y avait un vaste abcès dans la fosse iliaque droite.

J'ai relaté, p. 106 du t. Ier de cet ouvrage, 2e édition, un cas dans lequel on découvrait, à l'orifice interne de l'urètre, et sans qu'il y eût engorgement appréciable de la prostate, un bandeau circulaire très-saillant qui l'obstruait.

Digitized by Google

Un cas analogue se trouve dans la *Collection anatomique* de l'hôpital Saint-Georges.

Ces diverses sortes de brides ont entre elles beaucoup de rapports, relativement à l'obstacle qu'elles apportent à l'excrétion de l'urine et à l'introduction des instruments. On peut donc les grouper ensemble sous le point de vue pratique.

L'élévation de la barrière, et par suite le degré de déviation qu'en reçoit le canal de l'urètre, à son orifice interne, varient beaucoup. Je l'ai trouvée haute d'à peu près trois centimètres chez divers sujets; mais ordinairement elle fait moins de saillie : dans quelques cas même elle ne produit une véritable cloison que quand on écarte l'un de l'autre, les lobes latéraux de la prostate. Le repli membraneux qui la constitue peut être aperçu, à l'état rudimentaire, sur la plupart des cadavres de vieillards, pour peu que la glande soit engorgée; il suffit, après avoir incisé le col vésical et la partie membraneuse de l'urètre, par leur face supérieure, de tirer les lèvres de la section en sens opposé, au niveau de l'orifice interne du canal, pour faire apparaître le repli. Mais, quand la production morbide a acquis un plus grand développement, elle fait saillie sans qu'on soit obligé d'écarter les lobes de la prostate.

Vue du côté de l'urètre, la barrière est généralement placée à peu de distance de la crête urétrale, avec laquelle elle semble quelquefois se continuer. Cependant, elle en est souvent distincte, et peut même en être éloignée de quelques millimètres. Mais presque toujours elle occupe le rebord inférieur de l'orifice vésical de l'urètre. Dans beaucoup de cas, la face inférieure du canal, situé en devant, et le trigone, placé en arrière, sont sur le même plan, et la bride s'élève de la partie inférieure du col de la vessie, sans qu'on découvre la trace d'autres lésions. Ailleurs, la crête urétrale envoie un prolongement linéaire, qui divise le plan-

Digitized by Google

cher du canal en deux gouttières. Dans d'autres circonstances encore, l'angle antérieur du trigone est soulevé, surtout quand il y a hypertrophie du corps de la prostate, et la saillie formée par la bride se prolonge en arrière. En pareil cas, il se présente une particularité que le praticien doit connaître : la face de la valvule tournée vers l'urètre est à pic, tandis que, du côté de la vessie, l'élévation s'abaisse par une gradation insensible.

Ici, comme dans les cas de tumeur prostatique, il n'est pas rare que la membrane muqueuse qui recouvre la bride, soit de couleur violacée ; suivant quelques praticiens, elle est tantôt épaisse, blanchâtre, tantôt brune, molle, fongueuse, parcourue de vaisseaux très-dilatés, surtout en arrière, où ils sont tellement agglomérés qu'on les a pris pour des varices. On trouve cette disposition, spécialement, lorsqu'un état inflammatoire a existé pendant longtemps. Cette phlegmasie rend raison des désordres observés pendant la vie et des douleurs, parfois très-vives, que le passage des sondes fait éprouver aux malades. Est-ce à elle aussi qu'on doit rapporter la formation du repli lui-même? Tout porte à croire que, dans beaucoup de cas, la réponse doit être affirmative, en ce qui concerne les replis purement membraneux, puisqu'on en observe si souvent d'analogues, en avant et en arrière de la fosse naviculaire, où ils surviennent le plus communément sous l'influence d'une phlegmasie. Mais en est-il de même pour les cas où des fibres musculaires entrent dans la composition de la valvule? Ou bien faut-il admettre, comme on l'a prétendu, que l'état morbide débute par une contraction spasmodique du col vésical qui, à force de se reproduire, amène la contraction permanente du cordon musculeux, constituant la bride? Je laisse de côté ces questions de pure théorie, dont la solution exige de nouveaux faits bien observés, ajoutant seulement qu'il n'est pas plus facile de concevoir pourquoi certains

Digitized by Google

fongus ou certains engorgements de la prostate présentent un aplatissement d'avant en arrière, d'où résulte une barrière analogue aux précédentes, du moins quant à ses effets. On a dit, il est vrai, que l'aplatissement de la tumeur tenait à la pression exercée par un calcul; mais la même disposition se voit aussi chez des sujets qui n'ont pas la pierre.

Ces sortes de brides affectent, le plus communément, une direction transversale. Elles s'étendent d'un lobe latéral de la prostate à celui du côté opposé. C'est le cas le plus simple, le plus facile à reconnaître et à traiter. Si le moyen lobe est tuméfié, en même temps que les latéraux, et que les tumeurs soient circonscrites, isolées, le repli affecte une forme triangulaire plus ou moins régulière. Alors, aussi bien que dans certains fongus, siégeant au trigone vésical, il y a un double repli, s'étendant de chaque lobe latéral de la prostate à la tumeur du milieu. Ces replis peuvent affecter également d'autres directions en rapport avec le siége de la tuméfaction; mais on ne les découvre jamais qu'après la mort. J'ai décrit, dans mes publications précédentes, spécialement dans les *Traités de la lithotritie* et de *l'affection calculeuse*, une autre sorte de bride, située au rebord postérieur du trigone vésical, et s'étendant de l'orifice d'un uretère à celui de l'autre. Il résulte quelquefois de là une espèce de bande transversale, d'autant plus saillante, du moins en apparence, que le bas-fond de la vessie, qui vient immédiatement après, est plus déprimé, et commence d'une manière plus brusque. Quelquefois il se forme, derrière cette bande, soit des excavations, soit des cellules, qu'elle paraît recouvrir; je reviendrai là-dessus en traitant des cellules vésicales.

Afin de bien observer les dispositions que peut présenter, dans ces cas, l'orifice vésical de l'urètre, il faut examiner cet orifice avant de pratiquer la section qui doit met-

Digitized by Google

tre à découvert les régions prostatique et membraneuse du canal. Vue du côté de la vessie, la bride forme, le plus communément, une soupape semi-circulaire, quant à son bord libre, régulièrement aplatie du côté de la poche urinaire, et cachant en partie ou en totalité l'orifice interne de l'urètre. Souvent même, cette ouverture ne conserve presque rien de la forme qu'on lui connaît. Sa situation est changée; elle est portée en haut, vers le pubis, de toute la hauteur de la barrière. Chez quelques sujets même l'examen de la face antérieure de la vessie, ne laisse apercevoir, je le répète, aucune trace de l'orifice urétral, et le repli, qui le voile, peut exister alors même que la prostate, au lieu d'une hypertrophie, offre au contraire une sorte d'atrophie. Dans un cas de ce genre, l'élève chargé de la préparation, ne put découvrir cet orifice qu'en introduisant une sonde par l'urètre. Du côté de la vessie, le point correspondant, au lieu d'une saillie, avec des irrégularités, présentait un enfoncement arrondi, uniformément régulier. En explorant la pièce détachée, on reconnaissait d'autant moins que c'était le col de la vessie, que la prostate, le trigone et les orifices des uretères ne formaient pas plus de relief que l'orifice de l'urètre.

Dans les cas de tuméfaction prostatique ou de fongosité, ces barrières offrent beaucoup d'irrégularités et de grandes différences, eu égard surtout à l'épaisseur, à la figure, à la direction des productions morbides.

ARTICLE II.

Diagnostic.

1° *Signes et symptômes rationnels.*

On conçoit aisément combien les barrières urétro-vésicales doivent exercer d'influence, non-seulement sur l'expulsion de l'urine et sur le cathétérisme, mais encore sur la

Digitized by Google

détermination et le traitement de la plupart des maladies de la vessie. Malheureusement il a été, jusqu'à ces derniers temps, fort difficile de reconnaître leur présence sur les sujets vivants; on les a presque toujours confondues avec d'autres lésions.

D'abord, si l'on n'interroge que les sensations du malade, elles n'offrent rien de particulier. Tantôt elles semblent se rapporter aux névralgies graves de la partie profonde de l'urètre et du col vésical; tantôt, au contraire, ce sont des phlegmasies, quelquefois aiguës, mais le plus souvent chroniques qu'elles paraissent accuser.

Eu égard aux effets mécaniques des barrières urétro-vésicales, on a procédé comme cela se pratique ordinairement[1]. Dès que l'attention a été fixée sur elles, tous les troubles, tous les désordres fonctionnels qui se sont manifestés, leur ont été rapportés, comme si le corps de la vessie et surtout son col ne pouvaient être le siége d'aucune autre maladie. Ainsi, c'est aux valvules qu'on a attribué spécialement les sensations de malaise, les douleurs au pubis, au périnée, aux aines, aux lombes, dans la direction des uretères; l'accroissement de la

[1] C'est une remarque fort ancienne, mais que paraissent oublier la plupart de ceux qui se livrent à l'étude spéciale d'un ordre de maladies; ils voient partout la même affection et ne voient pour ainsi dire qu'elle. A entendre quelques chirurgiens, on rencontrerait partout des hypertrophies de la prostate, des barrières urétro-vésicales, etc.; et ce qui a lieu en France se voit ailleurs. « Il y a des maladies à la mode, dit S. B. Brodie (qui s'élève avec force contre cette habitude), ou, pour parler plus convenablement, il existe une mode dans les opinions relatives à la fréquence de certaines maladies. » L'auteur cite à ce sujet, les rétrécissements de l'urètre qui devinrent à la mode, à Londres, et il ajoute : « Le nombre des personnes qui, à cette époque, furent supposées en être atteintes, et qui en réalité n'en avaient pas, plusieurs même n'ayant à se plaindre d'aucune autre maladie, fut aussi grand que celui des jeunes femmes qui, à une époque encore plus rapprochée de la nôtre, ont été victimes d'une autre erreur, aussi pernicieuse, qui faisait qu'on les attachait, pendant des années entières, sur un sofa, attribuant à une maladie de l'épine ou de la hanche, ce qui en réalité, n'était dû qu'à des douleurs hystériques, ou à des spasmes que l'air et l'exercice ont dissipés, et que la réclusion, les soins et les secours de la médecine et de la chirurgie ne faisaient qu'aggraver. »

Digitized by Google

sensibilité de la prostate, *constatée par le toucher anal*, la rougeur du gland, le gonflement de ses lèvres, les élancements à l'extrémité de la verge, les écoulements urétraux, les pertes séminales et tout le cortége des phénomènes morbides dont elles s'accompagnent.

Quant aux difficultés, à l'impossibilité d'uriner, à l'incontinence d'urine, on en a fait des *signes pathognomoniques*. Sir Brodie avait dit : « Lorsqu'une simple hypertrophie de la prostate complique un ancien rétrécissement, il devient moins sujet au spasme, et sa dilatation et son traitement deviennent plus faciles qu'auparavant ; » ajoutant « qu'il est facile d'expliquer ce changement d'état ; en effet la pression que l'urine exerce sur le point rétréci, lorsque le malade fait effort pour la rendre, est une source continuelle d'irritation, qui cesse dès qu'un nouvel obstacle, formé par la tumeur de la prostate, se développe entre la coarctation et la vessie. »

Cette explication, que tous les praticiens n'adopteront sans doute pas sans réserve, a conduit l'un de nos compatriotes à dire : *lorsqu'il existe des coarctations organiques de l'urètre, ce n'est pas à ces coarctations, mais bien à la valvule du col vésical, qu'il faut attribuer les difficultés d'uriner et la rétention d'urine* ; ajoutant *que la barrière urétro-vésicale a pour but et pour effet de prévenir un afflux trop abondant d'urine et une distension trop grande du canal*. Je me bornerai à faire remarquer que ce chirurgien, qui voit partout et toujours des valvules, auxquelles il rapporte presque tous les troubles fonctionnels de la vessie, croyait en avoir diagnostiqué une chez une femme ; « Mais je n'ai rien trouvé, dit-il, dans l'urètre, après la mort. » Ce qui ne l'empêcha pas de persister dans son système, disant : « Je crois qu'il y avait spasme du sphincter, et que ce spasme cessa à mesure que la vie s'éteignit. »

C'est sur des vues spéculatives bien plus que sur l'ob-

Digitized by Google

servation, qu'on paraît fréquemment s'être appuyé pour établir le diagnostic des barrières urétro-vésicales, en leur attribuant les troubles fonctionnels de la vessie. Nous voyons en effet assez souvent des barrières très-élevées, résistantes et épaisses, n'apporter aucun dérangement dans l'excrétion de l'urine, à tel point qu'on ne soupçonne même pas leur existence sur le vivant. En voyant les pièces après la mort, due à d'autres causes, on est tout étonné que la vessie ait pu se débarrasser de l'urine, par un conduit dont l'orifice est dévié, déformé et paraît même obstrué par une écluse. J'ai vu plusieurs de ces cas; d'autres en ont observé aussi, et les faits de ce genre seraient bien plus nombreux si, pour beaucoup de praticiens, l'absence de tout phénomène morbide n'était pas un motif suffisant de négliger les recherches nécropsiques.

D'un autre côté, il n'est pas rare d'observer des troubles fonctionnels manifestes, constants, opiniâtres même, d'après lesquels on croit pouvoir diagnostiquer en toute confiance une valvule du col de la vessie; et cependant l'inspection cadavérique prouve qu'il n'en existe pas. Des faits pratiques, dont j'ai donné les détails, prouvent que des cliniciens, même habiles, n'ont pu éviter la méprise, bien qu'ils eussent fait une étude approfondie du sujet. Les opinions ne doivent donc pas encore être exclusives, eu égard aux effets de cette lésion sur les fonctions de la vessie, spécialement sur l'excrétion de l'urine, et l'on ne saurait adopter sans réserve tout ce qui a été imprimé, même récemment, tant sur la rétention que sur l'incontinence de ce liquide, comme conséquences obligées et constantes des barrières urétro-vésicales.

2° *Explorations*. Si les sensations du malade, les signes dits rationnels sont insuffisants pour diagnostiquer, avec précision, les productions morbides formées au col de la vessie, l'art est heureusement en possession de moyens

Digitized by Google

explorateurs propres à faire disparaître toute incertitude, au moins dans la majorité des cas. En raison de l'importance et de l'obscurité du sujet, on me pardonnera les développements dans lesquels je crois indispensable d'entrer.

a. *De la forme, du volume des sondes exploratrices, et de quelques autres moyens d'explorations.*

De tout temps, les chirurgiens ont varié, suivant le besoin, la courbure des sondes dont ils faisaient usage, et plusieurs d'entre eux ont recommandé spécialement les sondes appelées aujourd'hui à *petite courbure,* soit pour découvrir la pierre avec plus de facilité, soit pour triompher des obstacles qu'ils rencontraient au col de la vessie. Je citerai entre autres Tolet [1], Desault [2], Deschamps [3], J. L. Petit [4], Chopart [5], etc., qui ont parlé d'nne manière très-explicite de ces dispositions. Il ne pouvait en être autrement, car il y a impossibilité, dans certains cas, de parvenir dans la vessie, ou de trouver la pierre au moyen de l'algalie et par le procédé qu'on emploie généralement. De là la nécessité de varier la courbure des instruments, et le mécanisme de leur introduction.

Les travaux sur l'art de broyer la pierre me conduisirent tout naturellement, et de deux manières, à étudier la courbure qu'il convient de donner aux sondes, dans chaque série de cas. Rappelons que les premiers instruments lithotriteurs étaient droits; pour les faire parvenir dans la vessie, il fallut adopter un mode spécial de cathétérisme, dit *rectiligne,* déjà connu, mais tombé en désuétude. Pour rendre ce cathétérisme usuel, il devint nécessaire de se livrer à des

[1] *Lithot.*, p. 78-94, avec deux figures.
[2] *Journal de chirurgie, de Desault,* t. I, p. 154.
[3] *Traité de la taille,* t. I, p. 217-250.
[4] *Œuvres chirurgicales,* t. III, p. 74.
[5] *Maladies des voies urinaires,* t. II, p. 211.

Digitized by Google

recherches anatomiques, à des études, à des expériences, dans le but 1° de déterminer les dispositions normales ou acquises des parties ; 2° de faire connaître les exigences de la pratique nouvelle, et dans les cas ordinaires, et dans la longue série des cas anormaux.

Déjà, en 1823, en décrivant le cathétérisme rectiligne, j'avais conseillé de courber les sondes, à leur extrémité oculaire, dans une étendue de *six à dix-huit lignes*. J'avais remarqué, en effet, que cette courbure courte et brusque, permettait de suivre avec plus de facilité les déviations du canal qui s'opposaient au passage des sondes, soit à courbure ordinaire, soit entièrement droites, et j'ajoutais que les personnes peu habituées à se servir des sondes droites, trouveraient dans cette petite courbure, un moyen de plus pour *traverser la portion prostatique du canal*. (*Nouv. Cons. sur la rétention d'urine*, p. 34).

En 1827, après avoir décrit les barrières urétro-vésicales, je donnai, planche 2 de mon ouvrage sur la *Lithotritie*, les premières figures des instruments *bilabes ou trilabes, à petite courbure brusque*, dont je me servais dans certains cas.

Plus tard, lorsque les faits pratiques, en se multipliant, eurent fixé mon opinion sur ce sujet, je m'attachai à faire ressortir l'utilité des *sondes recourbées fortement et d'une manière brusque* à leur extrémité, surtout dans les cas de déviations anormales de la partie prostatique de l'urètre[1].

Ce mode de courbure était connu aussi en Angleterre, car on le retrouve dans des instruments déjà anciens, et qui paraissent avoir servi de modèle au *percuteur*. (Voy. mon *Traité pratique et historique* de la lithotritie.) C'est donc à tort qu'on a proposé, dans ces derniers temps, comme une

[1] *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, 1837. T. I, p. 23 et 195.

Digitized by Google

invention toute récente, les sondes à petite courbure, sous les noms de *recto-curviligne*, de *sondes à inclinaison*, *sondes à clef, sondes coudées, sondes crochues*, etc. [1].

Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur ces particularités qui offrent aujourd'hui peu d'intérêt. Ce qu'il importe aux praticiens, c'est de connaître le degré de courbure qu'il convient de donner aux instruments, la manière de les employer, et le résultat qu'on peut en attendre.

Faisons remarquer d'abord que les courbures des sondes varient singulièrement, et que guidés par des habitudes manuelles, plutôt que par un calcul raisonné, beaucoup de chirurgiens en ont adopté qui leur sont individuellement propres. Je citerai comme exemple celles dont on se sert en Angleterre, et dont M. Weiss m'a remis un dessin que je reproduis ici, à côté de la figure qui représente la sonde dont je me sers et le cercle sur lequel elle doit s'appliquer pour que sa courbure soit régulière.

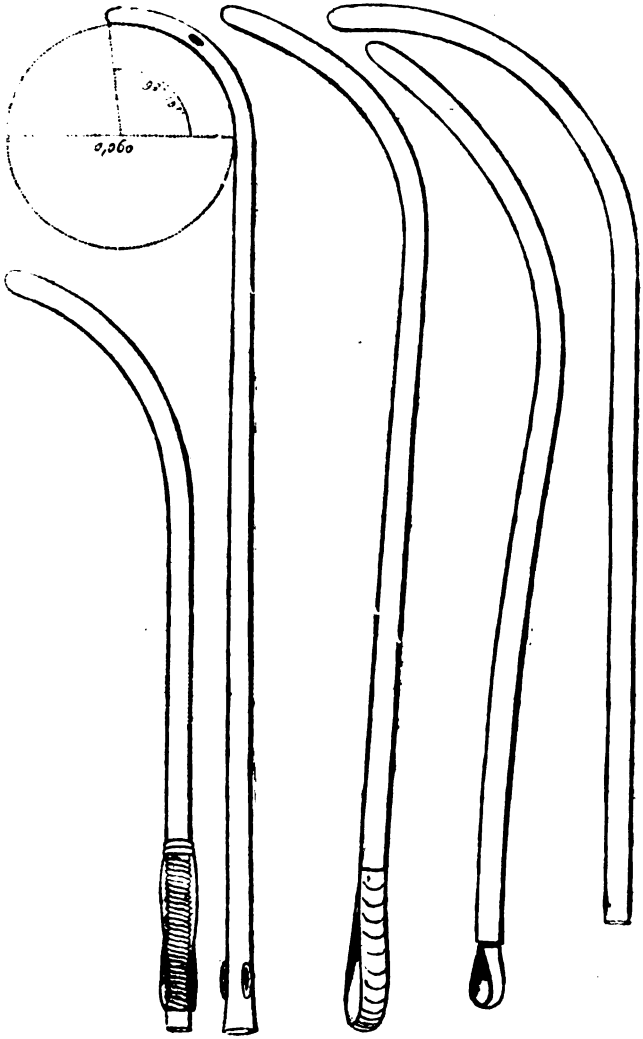
Ce n'est cependant pas là une question indifférente ou d'un faible intérêt. Bien qu'on puisse exécuter l'opération avec des instruments défectueux, on reconnaîtra sans peine que les sondes droites ou à grande courbure, par exemple, ne pénétrent pas dans la vessie, sur une barrière ou une prostate tuméfiée, sans exercer des tiraillements douloureux sur le ligament antérieur de la verge, et que, sans compter les difficultés de faire pénétrer un pareil instrument, surtout à un premier cathétérisme, on ne parvient que

[1] Les sondes à petite courbure ont fourni dans ces derniers temps, à deux de nos chirurgiens, l'occasion d'une polémique qui ne se fait remarquer ni par l'équité du fond, ni par l'urbanité des formes.

C'est à tort qu'on a mêlé mon nom à ces débats. Bien que j'aie été en position d'étudier les sondes à petite courbure et de les appliquer peut-être plus souvent que tout autre, je n'ai élevé aucune prétention à leur sujet. Dès que je connus les antécédents que je viens d'indiquer, je me bornai à enregistrer les faits que m'offrait chaque jour la pratique depuis 1824. Je ne devais pas m'attendre, qu'en 1840, on se disputerait l'*invention* de ces sondes.

Digitized by Google

A



Ces figures représentent les sondes dont se servent B. Brodie, Cooper, Guthrie, Liston. Il serait inutile d'en donner un plus grand nombre.

Digitized by Google

rarement à éviter de froisser, de contondre, de déchirer même les tissus, ainsi que l'attestent les fausses routes, les érosions, etc. [1].

Je dois faire, pour les algalies, et les sondes flexibles, dont je me sers dans les cas de barrières urétro-vésicales, de tuméfaction prostatique, etc., ce que j'ai fait pour la sonde à dard, c'est-à-dire déterminer rigoureusement la courbure dont l'expérience m'a confirmé les avantages. Rien de plus facile. L'instrument se compose de deux parties, l'une droite et l'autre courbe. La première aura une étendue de vingt-deux à vingt-quatre centimètres. Pour trouver la longueur et le degré de courbure de la sonde, il suffit de tracer sur le papier un cercle de soixante millimètres de diamètre, aux trois onzièmes (voyez la figure ci-contre, pl. A) de la circonférence duquel la partie concave de la sonde doit s'adapter exactement.

Cette mesure est plus sûre et plus facile à comprendre que les angles et les tangentes que j'avais employés en 1836 (*Parallèle*, p. 197), et auxquels ont recours quelques modernes ; elle fournit à chacun le moyen de donner à la sonde, la courbure convenue. Cette mesure, du reste, n'est qu'une moyenne : on peut employer des sondes à courbure plus longue ou plus courte, et plus ou moins prononcée, suivant les circonstances. Celle que je viens d'indiquer me paraît mériter la préférence, dans la généralité des cas.

Plusieurs chirurgiens ont pris pour modèle la courbure anguleuse du lithoclaste, dont on se sert pour l'écrasement

[1] On ne tient pas assez généralement compte de ces tiraillements, par le fait de l'abaissement du pénis, pour l'introduction des instruments dans la vessie. Il y a plusieurs années que j'ai appelé l'attention sur ce fait, dont la pratique de la lithotritie m'avait dévoilé l'importance, et qui m'a suggéré le procédé que j'emploie avec succès dans les cas dont il s'agit.

Digitized by Google

de la pierre. Mais le mode et le degré d'incurvation de cet instrument, diffèrent de ceux des sondes ordinaires. L'incurvation y commence brusquement, et diminue ensuite d'une manière notable. Ce sont deux parties, l'une droite, l'autre presque droite, réunies pas un angle arrondi (Voy. planche C). Dans plusieurs de ces sondes, la longueur de la partie coudée est réduite à seize ou dix-sept millimètres, et la courbure est telle que la partie qui lui succède, fait un angle presque droit avec la portion rectiligne, ce qui donne des instruments analogues, quant à la courbure, aux figures réduites des lithoclastes que j'ai représentés dans mon *Traité de la lithotritie*, p. 27, 30, 360, 366.

On attribue à ces sondes coudées des avantages qu'elles n'ont pas. S'il n'est pas contestable, en effet, qu'un chirurgien expérimenté puisse parvenir dans la vessie avec leur secours, à travers les déviations et déformations de la partie prostatique de l'urètre, il faut qu'on sache qu'elles cheminent péniblement, dans toute la longueur du canal, et que parfois la manœuvre est si difficile et si douloureuse, que les malades ne peuvent pas la supporter; plusieurs ont éprouvé ensuite des accidents graves et même mortels. J'en ai vu un exemple récent, chez un de mes collègues de l'Institut, qui a succombé, un mois et demi après une de ces explorations, et qui fut, me disait-il, excessivement douloureuse.

La théorie rend raison des accidents inhérents à ce mode de cathétérisme. Il suffit de se rappeler, et l'état du canal, et la disposition d'une sonde dont l'extrémité coudée à angle presque droit, chemine transversalement. Quelle que soit la dextérité de l'opérateur, il ne saurait éviter les tiraillements, les froissements, les violences même qu'il faut exercer pour faire parcourir à cette algalie, les sinuosités de la partie profonde de l'urètre.

Une fois fixé sur le degré de courbure de la sonde, qui

Digitized by Google

est ici le point important, il devient facile de s'entendre au sujet d'autres dispositions, dont l'expérience a constaté l'utilité.

Quand l'obstacle existe au col de la vessie, on réussit généralement mieux, dit Desault (*Journal*, t. II, p. 188) avec une grosse sonde qu'avec une petite. Je me plais à citer le grand chirurgien, dont on connaît la prédilection pour les sondes coniques, afin de faire ressortir le contraste que forme cette doctrine avec des opinions modernes, exprimées avec trop de confiance, en faveur des sondes coniques, par lesquelles on dit avoir obtenu de grands succès. Le diamètre de mes sondes est de cinq millimètres, leur extrémité oculaire est très-lisse et arrondie, leur longueur totale est de trente-trois centimètres. On a proposé de remplacer les anneaux par une plaque: les avantages attribués à cette substitution ne me paraissant pas démontrés, j'ai conservé les anneaux dans mes sondes.

On est revenu, de nos jours, sur une question dont s'étaient occupés Garengeot, J. L. Petit, Desault, etc., et l'on a proposé de nouveau de changer la disposition des yeux de la sonde; mais on n'a rien ajouté à ce qu'on savait sur ce point. Ces yeux, quand on introduit l'instrument, et surtout lorsqu'on le retire, fatiguent parfois la partie tuméfiée de la prostate; on dirait que la substance de la glande malade, s'y engage dès qu'ils sont demeurés quelque temps en contact avec elle. Cette particularité, déjà signalée par nos devanciers, s'est présentée plus d'une fois dans ma pratique, et je n'ai pu douter de l'exactitude du fait, puisque les douleurs que les malades éprouvaient, au moment de retirer la sonde, la sensation d'arrachement dont plusieurs se plaignaient, et la résistance que la main tenant l'algalie, appréciait nettement, rien de tout cela n'existait quand, au lieu d'une sonde, je me servais d'un instrument sans yeux. C'est une épreuve que j'ai répétée

Digitized by Google

souvent. Il faut donc employer des sondes dont les yeux soient très-petits, placés à peu de distance l'un de l'autre, de forme légèrement ovale, à bords effacés, usés de dehors en dedans. Au moyen de ces dispositions, et d'une bougie molle, préalablement passée dans la sonde, dont elle remplit la cavité, on se met à l'abri de tout inconvénient. J'ai eu aussi recours à des sondes sans yeux, à l'extrémité arrondie desquelles était pratiquée une ouverture bouchée par un mandrin métallique ; mais celui-ci est quelquefois difficile à retirer ; on imprime alors à la sonde des secousses douloureuses pour le malade. Quelques personnes veulent que les sondes n'aient qu'un œil, et qu'il soit placé du côté de la courbure ; c'est une disposition dont on a peut-être exagéré les avantages, mais à laquelle aucun inconvénient ne saurait être attribué.

On a proposé des sondes en métal sonore, lourd, des sondes *à pavillon, à plaque, à robinet*, des sondes en *chapelet*, des sondes à *tuyau acoustique*, etc., dont on vante l'usage Je dirai avec Desault que l'algalie ordinaire en argent est préférable.

Quant aux bougies métalliques, recommandées par Dupuytren et autres comme moyen d'exploration, elles sont défectueuses, surtout en ce qu'elles ne permettent pas à la vessie de se vider, si elle est pleine, et de faire des injections si elle est vide. Or, tous les praticiens savent aujourd'hui combien il est utile de faire passer la vessie, pendant l'exploration, de l'état de vacuité à celui de plénitude et *vice versâ*.

Pendant vingt années, Home s'est attaché à perfectionner les sondes flexibles, destinées à vider la vessie dans les cas d'engorgement prostatique. Mais telle est la difficulté de faire changer ce que la routine a consacré, qu'on n'est parvenu, que dans ces derniers temps, à construire des instruments qui méritent effectivement la préférence. Je veux

Digitized by Google

parler des sondes flexibles, courbes, sans mandrin, qu'on désigne sous le nom de *sondes à courbure fixe*. On eut beaucoup de peine à faire disparaître les inégalités, les bosselures, des premières qui furent construites, et la difficulté persista jusqu'au moment où l'idée vint de tisser le canevas sur des mandrins courbes. Aujourd'hui on fabrique, en France principalement, des sondes courbes aussi souples et aussi lisses que celles qui sont droites. Je dis qu'elles doivent être faites avec des canevas courbes; car celles qu'on se borne à recourber en les chauffant sur des mandrins appropriés, ne conservent pas suffisamment leur courbure. A la vérité il est facile, quand elle s'est déformée, de la rétablir au degré qu'on désire ; il suffit d'y introduire un mandrin courbe dès qu'on s'en est servi. D'ailleurs, la fixité absolue de la courbure n'est pas absolument nécessaire dans les sondes flexibles. C'est une observation que j'ai souvent faite depuis surtout que j'ai expérimenté les sondes en *gutta-percha* dont on se sert déjà avec avantage.

On a fait des sondes flexibles *crochues*. Elles étaient recommandées déjà par Abernethy, mais elles n'ont pas eu le succès qu'on en espérait.

Un autre changement, présenté aussi à titre d'innovation et de perfectionnement, a fait quelque bruit ; mais les *sondes à tête, à bouton*, les *bougies à extrémité olivaire*, étaient connues, même avant Ch. Bell, auquel nos compatriotes ont fait les honneurs de l'invention. Franco en parle dans son *Traité des hernies*, J. L. Petit[1], Desault[2] en font mention.

Quant aux avantages réels que présentent ces sondes et ces bougies à bouton, il est démontré que par leur

[1] *Œuvres chirurgicales*, t. III, p. 62.
[2] *Journal de chirurgie*, t. I, p. 170 ; t. II, p. 354.

Digitized by Google

emploi, on reconnaît avec plus d'exactitude et les coarctations commençantes, et les inégalités, les saillies de la face interne de l'urètre, dans le cours, et surtout à la fin du traitement. Pour ce qui est de déterminer par leur emploi, l'existence, l'élévation, l'épaisseur des barrières urétro-vésicales, on peut y avoir recours, dans certains cas mêmes elles fournissent des renseignements utiles, mais non pas des notions aussi précises que le disent des partisans trop exclusifs. Si l'on pouvait conserver quelques doutes à cet égard, on n'aurait qu'à citer la phrase suivante de l'un d'eux : « Moi qui fais grand usage des sondes exploratrices terminées par un renflement olivaire volumineux, je puis assurer qu'il s'en faut de beaucoup que les sensations soient « aussi distinctes qu'on pourrait le croire. »

b. *Manière de procéder aux explorations.*

Une fois en possession d'instruments bien faits et remplissant toutes les conditions exigées, il faut procéder à l'exploration. Rappelons d'abord que les sondes à petite courbure, traversent la partie pénienne de l'urètre et même la portion sous-pubienne avec moins de facilité et plus de douleur que les sondes à courbure ordinaire. J'ai vu des chirurgiens, même habiles dans le cathétérisme, obligés de renoncer aux premières et de recourir aux secondes.

Dès que la sonde est parvenue à la crête urétrale, on doit abaisser son extrémité annulaire, afin d'en relever le bec, et de le faire passer par dessus la barrière urétro-vésicale. Mais pour peu qu'on abaisse trop la main, la sonde butte contre le rebord supérieur de l'orifice urétral et n'avance pas, ou si elle pénètre dans la vessie, c'est par un mouvement saccadé, semblable à l'effet produit par une résistance subitement vaincue. J'ai vu plusieurs malades qu'on n'était point parvenu à sonder uniquement pour cette raison. J'aurais été

Digitized by Google

arrêté de même, si l'expérience ne m'avait appris le moyen de tourner la difficulté, en relevant moins le bec de la sonde, dans quelques cas même en appuyant son extrémité oculaire en bas. Il arrive là ce qu'on observe très-fréquemment sous l'arcade pubienne : la sonde ou le lithoclaste n'avance pas, parce qu'on abaisse trop tôt ou trop fortement la main, et l'instrument butte alors contre la face supérieure du canal. Il convient d'ailleurs de varier la manœuvre suivant la courbure de l'instrument dont on fait usage et surtout d'après les états morbides existant au col vésical et à la partie profonde de l'urètre. J'insiste sur ce point, dussent les détails dans lesquels je vais entrer, paraître trop minutieux.

Pour arriver à une connaissance précise des dispositions morbides qui existent à l'orifice interne de l'urètre, et qui font obstacle au passage de l'instrument explorateur, il y a trois points à examiner : 1° le côté antérieur de l'obstacle qui regarde l'urètre ; 2° son côté supérieur, ou le bord libre qui constitue la saillie à l'orifice interne du canal ; 3° sa face postérieure, tournée du côté de la vessie.

Je procède de la manière suivante :

Supposons que, par un premier cathétérisme, j'aie découvert, au col de la vessie, un obstacle qui s'oppose au passage de la sonde ; au lieu de recourir à la force, je retire l'instrument, et je présente une sonde flexible à courbure fixe[1]. Si une légère pression ne suffit pas pour la faire pénétrer, j'en prends une autre, à courbure plus courte, mais toujours en m'arrêtant devant une résistance, dont le prati-

[1] C'est avec l'extrémité oculaire de la sonde qu'on agit pour explorer la face antérieure ou urétrale de l'obstacle. A ce procédé, unanimement usité, on propose d'en substituer un autre, qui consisterait à agir, non avec l'extrémité, mais bien avec le dos de la partie coudée de la sonde. On introduit l'instrument jusqu'à l'obstacle contre lequel on applique la convexité de la courbure, de manière à le refouler en arrière vers la vessie, et à éloigner de l'orifice interne de l'urètre, le bord libre de la barrière, qui, dit-

Digitized by Google

cien pourrait ne pas apprécier le degré, mais qui ne saurait être vaincue par une sonde flexible , qui ploie, se déforme et n'avance pas.

Dans certains cas opiniâtres, on a vu une sonde flexible, terminée par une extrémité mince, cylindrique ou à bouton, pénétrer sans difficultés; d'autres modifications de forme, de volume, de consistance, insignifiantes en apparence, ont réussi là où les instruments ordinaires avaient échoué. Mais ces cas sont exceptionnels; ce qui est plus constant, et ce dont on se rend plus facilement raison, c'est que les diverses modifications des sondes flexibles, sont moins utiles contre les barrières métro-vésicales, que contre les tumeurs prostatiques ou fongueuses. Ces sondes en effet sont fréquemment arrêtées derrière la crête urétrale, surtout celles de gutta-percha, qui se ramollissent plus promptement, et deviennent impropres à écarter le plus léger obstacle, parce qu'elles se déforment et se recourbent dans tous les sens.

Il y a un autre moyen que je ne saurais trop recommander, parce qu'il rend les plus grands services dans les cas obscurs, embarrassants; je veux parler des bougies de cire molle, qui offrent l'inappréciable avantage, quand on les retire, de rapporter des empreintes à l'aide desquelles on peut connaître la forme et jusqu'à un certain point la nature de l'obstacle existant au col de la vessie. J'insiste sur ce

on, oblitère le canal à la façon des soupapes. La théorie écarte merveilleusement tous les obstacles : c'est le dos de la partie coudée de la sonde qui refoule la barrière, pendant que son extrémité oculaire, *formant tige presque perpendiculaire, chemine très-commodément* dans la partie prostatique de l'urètre, dont le diamètre coccy-pubien serait augmenté, et l'on ajoute qu'au moyen de cette sonde, et par ce procédé, non-seulement on n'est pas exposé à faire fausse route, mais encore qu'on évite facilement de s'engager dans celles qui pourraient exister. Chacun appréciera ce procédé qui n'a pas encore pour lui la sanction de l'expérience.

Digitized by Google

moyen, déjà recommandé par Hunter et autres praticiens, parce qu'il fournit des notions plus exactes qu'aucun autre, et que des chirurgiens modernes cherchent à le discréditer, faute sans doute de ne l'avoir pas suffisamment expérimenté. En retirant la bougie molle, après l'avoir tenue appliquée contre l'obstacle pendant une ou deux minutes, on trouve son extrémité déformée. Il s'agit de distinguer si l'obstacle provient d'une barrière, ou d'une tumeur prostatique. Dans le premier cas la bougie a butté; son extrémité est rebroussée. Dans le second il n'y a pas arrêt brusque; la bougie a cheminé par une pression graduelle et soutenue, mais elle a été tellement serrée, qu'elle n'a pu pénétrer dans la vessie. Sa pointe est déformée comme dans le premier cas, mais d'une autre manière; elle rapporte une courbure irrégulière, mais plus douce, plus longue, moins à pic. Ces données correspondent parfaitement à ce que nous a appris l'anatomie pathologique. On sait en effet que s'il s'agit d'une barrière, la courbure de l'urètre est brusque, à pic, tandis qu'elle est plus douce, plus lente, si l'obstacle est formé par une tumeur fongueuse ou prostatique.

Éclairé par ces données, je me place au côté droit du malade[1]; je prends une sonde métallique à petite courbure, qui arrive sans effort, jusqu'à la partie prostatique de l'urètre. Je ne la pousse pas, seulement j'abaisse son extrémité annulaire, en appuyant le doigt dessus, mais sans la serrer, précaution qu'il ne faut pas négliger, car on sait par là de quel côté s'incline l'extrémité oculaire de la sonde, en parcourant la partie prostatique du canal. Les anneaux qui correspondent aux yeux, le font connaître sûrement. L'instrument est-il arrêté tout court? il est probable que j'ai affaire à une barrière. Sans le

[1] En 1844 on nous a présenté cette position du chirurgien, comme une pratique nouvelle; je la mets en usage depuis 1823, et elle est recommandée dans tous mes ouvrages.

Digitized by Google

pousser, j'en relève l'extrémité vésicale d'une quantité que je note avec soin : elle va me faire connaître de combien la valvule s'élève au-dessus du plancher inférieur de l'urètre. Quand le bec de l'instrument est arrivé à son bord libre, il pénètre dans la vessie et l'urine jaillit aussitôt. La présomption de l'existence d'une barrière est convertie en certitude, si pendant que l'urine coule, je puis faire tourner la sonde sur elle-même de manière que son extrémité recourbée exécute un mouvement de cercle derrière l'orifice interne du canal, sans être arrêtée. Dans ce mouvement de gauche à droite ou de droite à gauche, l'extrémité de la sonde sillonne transversalement le *trigone vésical*, ou plutôt glisse sur cette surface plane et unie, telle qu'on la connaît dans l'état normal; et, pour que le bec de la sonde, surtout s'il a une certaine longueur, ne produise pas de douleurs, on abaisse le pavillon, au moment où son extrémité oculaire est tournée en bas ; cette manœuvre, qu'il ne faut exécuter que lorsque la vessie est pleine, exige de grands soins; mais on en obtient d'heureux résultats.

Je viens de dire que lorsqu'il s'agit d'une tumeur fongueuse ou prostatique, l'arrêt est moins brusque, et quoique la déviation soit parfois considérable, la sonde dont on abaisse de plus en plus l'extrémité annulaire, glisse, chemine sur cette pente douce, mais l'urine ne coule pas; pour qu'elle paraisse, il faut enfoncer davantage l'instrument dans la cavité vésicale. C'est là un premier caractère distinctif. On s'assure ensuite que la sonde ne peut pas exécuter le mouvement de pivot, tant que sa partie coudée est près du col vésical; on peut l'incliner à droite ou à gauche, mais elle ne tourne pas, et l'on ne parvient à lui faire exécuter ce mouvement que lorsqu'elle a pénétré plus loin, et dépassé en arrière la saillie que fait la tumeur, au-dessus et en arrière du trigone.

Pour exécuter convenablement cette exploration, il faut

Digitized by Google

1° que la sensibilité de l'urètre ait été diminuée au point que la sonde puisse le parcourir facilement et sans douleur; 2° que la vessie soit à l'état de plénitude; car si les parois n'en étaient pas suffisamment écartées, soit par l'urine, soit par une injection, les mouvements de la sonde seraient gênés, et il y aurait même impossibilité de distinguer si l'obstacle provient de l'état maladif, ou du rapprochement des parois vésicales. En procédant comme je viens de le dire, on parvient à distinguer les deux modes de déviation produite l'une par les *barrières*, l'autre par les *tumeurs*; on reconnaît de même l'étendue de cette déviation en haut vers le pubis et approximativement ce qui existe à la face postérieure de l'obstacle, du côté de la vessie. Mais je reviendrai sur cette question en traitant des lésions de la prostate.

Un critique spirituel a dit : « M. Civiale a trop artistement « arrangé les données des explorations : on pourrait les pren- « dre pour des vues de l'esprit que l'esprit se serait complu à « embellir. » Ajoutant : « Je suis persuadé que M. Civiale est « très-capable d'acquérir toutes ces fines données, concer- « nant le diagnostic différentiel, mais je doute qu'un autre « puisse en dire autant. »

Je n'ai rien arrangé, j'ai seulement transmis le résultat de mes impressions. Quoi qu'on en dise, d'autres sont parvenus à établir les mêmes distinctions, et dès qu'on aura pris la peine d'étudier le sujet, tout chirurgien exercé réussira de même; seulement il faut le choix des moyens, une main expérimentée et placer le malade dans la position indiquée. Si l'on veut bien prendre la peine de réfléchir qu'il s'agit d'un état morbide très-circonscrit, dans une situation constante, avec un développement limité; d'un autre côté, si l'on se rappelle que par un traitement connu, on parvient à rendre l'urètre tellement insensible qu'on manœuvre sans difficultés et sans être arrêté par les sensations du sujet; que l'instrument explorateur arrive directement sur la partie malade

Digitized by Google

et qu'on peut répéter les explorations autant de fois qu'on le juge nécessaire, en raison des faibles douleurs qu'elles causent, on ne trouvera pas trop *beaux* les résultats que j'indique. Mais si l'on persiste à n'employer que les sondes *ordinaires*, à manœuvrer sans précaution, à vouloir tout reconnaître à la première visite, ayant alors à combattre et les appréhensions du malade, et l'irritabilité de l'urètre et les douleurs souvent intolérables qui accompagnent presque toujours les explorations précipitées, alors il n'est plus étonnant qu'on n'obtienne aucun résultat et que l'on confonde les états les plus dissemblables.

Je citerai un nouveau cas, que la pratique m'a offert depuis peu, et qui m'a présenté les plus grandes difficultés. Sous plusieurs rapports, il mérite d'ailleurs de fixer l'attention.

M. Lagrange, de Nantes, septuagénaire d'une forte constitution, éprouvait depuis longtemps des difficultés d'uriner dont il ne s'occupa point. Plus tard survint la gravelle, qu'il rendait irrégulièrement et en assez grande quantité; il me montra une pleine boîte de ces graviers, dont plusieurs s'étaient fragmentés spontanément. A la fin, les symptômes de la pierre s'étant manifestés, on chercha à le sonder, mais sans réussir. C'est alors que le malade vint réclamer mes soins. Moi aussi, je fis inutilement plusieurs tentatives de cathétérisme, en variant le volume et la courbure des sondes. Non-seulement elles n'arrivaient pas dans la vessie, mais encore je ne parvins à reconnaître, ni le sens dans lequel avait lieu la déviation du canal, ni la lésion qui la produisait. La prostate était grosse et dure, elle formait au col vésical un obstacle contre lequel la sonde buttait. Je ne savais pas autre chose. Le malade urinait, mais sans jet, et par de grands efforts; j'eus recours aux bougies molles. Les premières furent arrêtées comme les sondes, mais, au bout de quelques jours, dès que la sensibilité du canal

Digitized by Google

est diminué, elles pénétrèrent dans la vessie. L'empreinte qu'elles rapportaient toutes constatait que la déviation avait lieu en haut et vers le côté droit. Dès ce moment, et sur cette seule donnée, je procédai avec confiance au cathétérisme. La sonde pénétra dans la vessie, non sans difficulté ni quelque douleur; mais je parvins à reconnaître que le corps de la prostate et son lobe gauche déviaient le canal et faisaient une saillie considérable dans l'intérieur de la vessie, enfin que celle-ci contenait plusieurs calculs.

J'ai traité par la lithotritie beaucoup de calculeux dont la prostate était engorgée, mais, dans aucun cas, je n'ai rencontré de pareilles difficultés. Cependant il fallait tenter quelque chose : le malade ne voulait pas être taillé, et il ne pouvait pas vivre longtemps avec sa maladie. Je fis plusieurs tentatives sans réussir ; à la fin, l'instrument pénétra dans la vessie, mais les douleurs étaient excessives; la manœuvre exigeait des efforts considérables; et au bout de quelques secondes, il fallut cesser quoique je n'eusse brisé qu'un petit calcul. Il ne survint aucun accident; les douleurs cessèrent immédiatement ; quelques débris furent expulsés. Ce premier succès encouragea le malade. On recommença au bout de quelques jours avec le même résultat, c'est-à-dire que la séance fut courte, douloureuse, qu'il n'y eut qu'une petite quantité de pierre détruite, mais le malade n'en fut pas incommodé. Dès ce moment j'eus l'espoir de le débarrasser de ses calculs. A mesure que le traitement a avancé, l'introduction des instruments est devenue de plus en plus facile et moins douloureuse; leur passage répété paraît avoir déprimé la tumeur prostatique, sans produire la moindre lésion, car il n'y eut aucune réaction. L'état général s'est amélioré d'une manière croissante et les accidents de la pierre ont disparu.

Sans le secours des bougies molles, qui eurent pour effet

Digitized by Google

de diminuer la sensibilité du canal, et de me faire connaître la déviation de la partie profonde de l'urètre, je n'aurais pas réussi : ignorant la direction qu'il fallait donner aux instruments, je ne me serais point hasardé. Je dus employer tant de force pour les faire cheminer, et abaisser tellement la main pour déprimer la tumeur en bas, et vers le côté gauche, que j'aurais craint de m'écarter de la bonne voie, et, malgré le volume des instruments, d'occasionner ces graves désordres constatés par les autopsies. Avec les données dont j'étais en possession, j'ai pu écarter les obstacles, éluder la difficulté, et le résultat définitif a été aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer.

Dans une multitude de cas analogues, moins graves toutefois, j'ai réussi de la même manière, non à guérir la tumeur prostatique, mais à surmonter les difficultés qu'elle opposait au passage des instruments, et à débarrasser la vessie de la pierre ou de l'urine qu'elle contenait. Au moyen des précautions indiquées ailleurs, jointes à la prudence et à la lenteur avec lesquelles j'ai agi, il est rarement survenu des accidents graves.

Ce n'est pas seulement par l'introduction de la sonde exploratrice qu'on peut apprécier les états morbides du col vésical; c'est aussi en la retirant. Voici de quelle manière : une fois que l'on connaît le sens et l'étendue de la déviation du col vésical, il devient généralement possible, en modifiant le procédé, d'introduire dans la vessie une sonde à grande courbure, au moins quand la déviation n'est pas considérable. En la retirant immédiatement et avec lenteur, on note le point où l'urine cesse de couler; c'est le moment où l'œil le plus rapproché du bec, vient se placer dans l'orifice vésical de l'urètre; presque aussitôt alors l'extrémité de l'algalie, dans son mouvement de retraite, saute brusquement d'un point plus élevé sur un plan qui l'est moins. Pour rendre cette sensation plus évidente, il suffit d'ap-

Digitized by Google

puyer le bec en bas, en relevant son extrémité annulaire de quelques centimètres. Cette expérience peut être répétée, et l'on obtient toujours le même résultat, de moins en moins appréciable toutefois; on dirait que la saillie de la valvule s'affaisse à mesure que la sonde passe coup sur coup sur elle. Si la barrière est très-élevée, le saut est plus grand et la sensation très-distincte, tellement même que les assistants s'en aperçoivent par le mouvement saccadé que reçoit la main de l'opérateur. Si la barrière est peu élevée, et surtout si la déviation du col vésical est produite par une tumeur, il n'y a pas de mouvement de saut en retirant la sonde; son extrémité chemine sans saccade; ajoutons qu'alors l'urine cesse plus tôt de couler, au moins à gros jet.

Il y a un autre effet sur lequel je reviendrai, en traitant des maladies de la prostate, mais que je ne puis me dispenser d'indiquer ici, car il forme le complément des notions fournies par la sonde. Lorsqu'il s'agit d'une barrière urétro-vésicale, dès que l'instrument est parvenu dans la vessie, son extrémité annulaire ne reste pas abaissée entre les jambes du malade; quand on cesse d'appuyer dessus, elle revient parallèle aux cuisses, comme s'il n'y avait pas de déviation au col; de plus, elle est très-mobile, on peut la pousser dans la vessie ou la retirer jusqu'à l'orifice interne de l'urètre, sans provoquer de douleur et sans éprouver d'obstacle. Dans les cas de tumeur fongueuse ou prostatique, au contraire, la sonde parvenue dans la vessie est serrée, les mouvements sont difficiles et douloureux, l'extrémité annulaire reste enfoncée entre les jambes; si on la relève ou si elle se relève, elle tend à sortir de la vessie. On voit par là que la tumeur comprimée, refoulée en arrière par la manœuvre de l'introduction, tend à reprendre sa place et chasse la sonde.

Je ne parle pas ici des instruments lithotriteurs comme

Digitized by Google

moyens d'exploration. Dans les cas de barrière simple, ils ne sont pas d'une grande utilité, ou du moins ils ne sont pas supérieurs à la sonde. Il n'en est pas de même d'un instrument dont je donne la description et la figure, p. 291, et qui fournit les renseignements les plus précis.

Ce sont les cas simples, surtout lorsque l'état morbide est peu développé, qu'il faut étudier avec le plus de soin, parce que ce sont les seuls par rapport auxquels on peut établir un diagnostic rigoureux, et que ce sont pour ainsi dire les seuls aussi dans lesquels l'art peut intervenir utilement.

Il est reconnu en effet que, lorsque le mal est très-avancé, et qu'il présente des complications sur lesquelles je reviendrai, on n'obtient par les explorations, que des données vagues, incertaines et toujours insuffisantes pour guider le praticien dans un traitement actif et énergique.

On doit se rappeler aussi qu'il y a des barrières molles, lâches, quelle que soit d'ailleurs leur nature, qui se laissent facilement déprimer par l'instrument, au devant duquel l'obstacle paraît s'éloigner. Si, négligeant les précautions que j'ai indiquées, le chirurgien, dans la pensée qu'il s'agit d'une tumeur fongueuse ou prostatique, pousse fortement la sonde, il peut arriver tout à coup dans la vessie, et transpercer la barrière. Beaucoup de fausses routes au col vésical ont été faites de cette manière.

Outre les tumeurs fongueuses et prostatiques, les barrières urétro-vésicales peuvent être compliquées du soulèvement de tout le trigone vésical, circonstance qui rend le diagnostic extrêmement difficile. Dans ces cas on découvre bien une déviation, à la partie profonde du canal, à l'endroit où la barrière existe ordinairement, mais on ne parvient pas à distinguer si cette déviation est uniquement le résultat d'une bride, d'un fongus, de la tuméfaction prostatique, ou de tout cela réuni. Ces différents états morbides produisent en effet, un peu plus en avant, un peu plus en arrière, et d'une ma-

Digitized by Google

nière plus ou moins prononcée, la déviation, la déformation qu'on rencontre à la fin de l'urètre; mais, soit que l'irritabilité du sujet ne permette pas de répéter les explorations autant qu'il le faudrait, soit que nos moyens n'aient pas encore toute la précision désirable, on reste dans l'incertitude. Il en est de même lorsque la valvule a une direction oblique. Le chirurgien le plus expérimenté n'obtient souvent alors que des à peu près, faisant connaître qu'une lésion existe au col vésical, mais insuffisants pour le diriger dans une manœuvre qui exige des connaissances plus précises. Pour le prouver, je n'aurais qu'à citer quelques faits récents, un entre autres qui s'est présenté à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Bérard. Le malade avait, disait-on, une valvule musculaire au col de la vessie. La *sonde coudée* et tous les moyens d'exploration récemment proposés, furent successivement employés. On fit la section de la valvule; le malade succomba peu de temps après, et l'on ne découvrit, à l'autopsie, aucune trace de barrière; il ne s'agissait que d'une lésion de la prostate. Ce fait fut communiqué par Bérard à la commission d'Argenteuil, le 22 mai 1845, et il n'est pas le seul que je connaisse : j'ai vu plusieurs malades chez lesquels on avait diagnostiqué une barrière uré tro-vésicale; et je me suis assuré qu'elle n'existait pas et qu'on avait pris pour telle une tuméfaction prostatique.

Quant aux indications que peuvent fournir l'âge du sujet, les antécédents de la maladie, les caractères des troubles fonctionnels et quelques dispositions individuelles auxquelles on fait jouer un très-grand rôle, elles peuvent tout au plus ajouter des renseignements, qu'il ne faut pas négliger, mais à l'égard desquels on tombe dans l'exagération.

En résumé, si l'on réunit les données que fournissent les sensations du malade, les antécédents de la maladie, les troubles fonctionnels, et surtout des explorations bien faites et suffisamment répétées, on peut arriver à constater les lésions

Digitized by Google

du col vésical, connues sous les noms de barrières, de tuméfactions prostatiques, de productions fongueuses, et même souvent à distinguer ces états morbides, à en déterminer l'étendue, le développement, avec assez de précision pour que le chirurgien soit autorisé à agir, sur ceux qui sont susceptibles d'être attaqués par l'art, d'une manière active et efficace. Mais, encore une fois, ce n'est que dans les cas simples, et lorsque le mal est peu avancé, qu'on peut donner au diagnostic la précision nécessaire. Dans les cas graves, compliqués, il est rare qu'on parvienne à déterminer non seulement la nature, mais le degré d'élévation de la barrière, son épaisseur d'avant en arrière, et sa direction, surtout lorsqu'elle est oblique ; encore moins peut-on isoler cette barrière des états morbides qui existent en même temps.

Faut-il ajouter que dans certains cas de barrière molle, commençante surtout, on peut très-bien ne pas reconnaître l'état morbide? Ces cas ne sont même pas rares.

Je ne puis terminer ce qui a trait aux explorations du col vésical, sans faire remarquer que la manœuvre peut occasionner des accidents même sérieux. La douleur est légère quand on procède avec les précautions convenables, et qu'on explore seulement après que le malade a été soumis à un traitement préalable. Mais elle serait vive, insupportable même, si l'on opérait à la première visite et sans ménagements. J'ai vu des malades, placés en apparence dans des conditions favorables, qui avaient beaucoup souffert au moment de l'exploration, et qui avaient conservé ensuite, pendant des semaines et même des mois, un agacement fort pénible.

Dans quelques cas plus rares, l'introduction de la sonde exploratrice, rencontrant un léger obstacle au col vésical, a été suivie d'un écoulement sanguin, même considérable, dont on se rendait d'autant moins raison que la manœuvre avait été plus méthodique et plus exempte de violences. A

Digitized by Google

la vérité, cet accident peut également se manifester dans d'autres circonstances, ainsi que j'en ai fait la remarque. L'introduction d'une sonde ordinaire, et même d'une bougie molle, donne quelquefois lieu à une hémorrhagie capable d'inspirer des inquiétudes.

Mais ce qui doit être plus particulièrement attribué aux explorations dont je m'occupe, ce sont l'irritation, l'agacement, la phlegmasie consécutive du col vésical, avec besoins fréquents et douloureux d'uriner, que le malade ne peut satisfaire sans des angoisses inexprimables et suivies, dans quelques cas, de cystites opiniâtres. Les effets immédiats et les indurations partielles du col vésical, qu'on a aussi observés, sont surtout à redouter quand on a agi sur la partie malade sans précautions, et qu'on a trop prolongé ou trop répété l'exploration.

ARTICLE III.

Étiologie.

On a rattaché abusivement, ainsi que je l'ai déjà fait observer, aux valvules du col de la vessie, la plupart des causes des maladies des voies urinaires, et on leur a attribué une influence exagérée. Il serait au moins inutile de reproduire, même par extraits, les suppositions échafaudées par quelques chirurgiens, dans le but, disent-ils, *d'aider, de préparer l'observation, et de faire pressentir des vérités.* Je me bornerai à présenter quelques remarques très-générales.

Dans la plupart des cas, on ignore absolument sous quelle influence se produisent les états morbides qui nous occupent, soit qu'ils existent seuls, soit qu'ils compliquent d'autres maladies.

Cependant on a dit : 1° que les valvules musculaires n'étant qu'un développement anormal d'une disposition naturelle du col de la vessie, toute irritation, toute inflammation

Digitized by Google

de la région prostatique pouvait les produire. Mais cette disposition normale qu'on incrimine, existe chez tous les sujets, et les barrières musculaires du col de la vessie sont rares; et, de ce que les sujets chez lesquels on les a rencontrées avaient eu, à différentes époques de leur vie, des difficultés d'uriner, on ne peut pas conclure que la maladie existait dès l'enfance, et qu'elle pouvait être congénitale, car on sait que les difficultés d'uriner sont communes dans l'enfance, comme chez l'adulte, et qu'elles tiennent à des causes diverses. (Voy. l'article *Stagnation* au troisième volume).

2° Tout muscle adjacent à un foyer inflammatoire devient, dit-on, le siége d'une contraction involontaire, et cette contraction peut être temporaire ou permanente, suivant la durée de l'inflammation voisine. Mais rien n'est plus vague que l'indication de cette influence, qui pourrait même être contestée, car on voit souvent les inflammations les mieux caractérisées et les plus opiniâtres ne rien produire de semblable.

3° Le rhumatisme, qui cache tant de choses, ne pouvait pas être négligé. On a admis son influence dans la production des barrières, *parce qu'il y a du tissu musculaire au col vésical, et qu'on observe des troubles fonctionnels de la vessie chez des rhumatisans*. Mais sur ce point, aussi bien que sur le rôle attribué à la nature de *telles ou telles espèces d'urétrites, qui provoqueraient fréquemment la contraction du col vésical*, une démonstration plus complète n'eût pas été chose inutile.

Quant aux coarctations organiques de l'urètre, que l'on innocente quand il s'agit de la tuméfaction prostatique, et que l'on incrimine dans la production des valvules musculaires; à la cystite, à l'affection calculeuse, aux maladies des organes voisins, il n'est pas douteux que ces états n'aient une influence dans le développement de la barrière urétro-vésicale; mais ce que l'on sait à ce sujet, est loin de permettre

Digitized by Google

de constater ici la corrélation qu'on aime à voir de cause à effet. J'aime mieux exprimer un doute que de donner comme établi ce qui n'est encore qu'un problème. Ce qu'il y a de certain, c'est que j'ai observé des valvules urétro-vésicales dans des circonstances très-variables, d'âge, de tempérament, de santé, de maladie ; mais je ne suis pas encore en mesure de préciser le rôle de chacune d'elles.

ARTICLE IV.

Traitement.

Par suite des difficultés d'établir rigoureusement le diagnostic, on a presque toujours confondu les barrières urétro-vésicales avec des états morbides du col de la vessie, qui appartiennent à des catégories différentes. Partant de là, on a employé des moyens qui ne se seraient point présentés à l'esprit, si l'on avait été fixé sur la nature du mal. C'est ainsi que nous voyons apparaître les saignées locales et générales, les applications émollientes et sédatives, les frictions, les vésicatoires, les cautères et toute la série des dérivatifs, les fondants, les eaux minérales, etc., médications que peuvent réclamer à bon droit, les complications de la maladie, mais qui, à l'égard de la barrière elle-même, ne constituent pas une pratique rationnelle.

Il ne faut point perdre de vue qu'il s'agit d'une lésion organique locale très-circonscrite, dont les effets se bornent à rendre la miction plus ou moins difficile. Il en est des barrières comme de plusieurs autres états morbides du col vésical, les malades ne se douteraient pas qu'ils en sont attaqués, si les fonctions de la vessie comportaient de longues interruptions, si l'on n'était point obligé d'uriner plusieurs fois par jour. Je n'ai donc à m'occuper ici que du traitement local qui doit avoir pour effet de relâcher, d'affaisser, d'user, de couper, de rompre l'éperon qui fait sail-

Digitized by Google

lie au col vésical, à l'orifice interne de l'urètre, dont il change plus ou moins la direction normale, diminue et tend à oblitérer la lumière.

1° *Dilatation et dépression.* On employe d'abord les bougies, les sondes, qui agissent directement sur l'obstacle, soit d'avant en arrière, soit de haut en bas. Il est évident que s'il n'est question que d'une simple bride, mince, membraneuse, ou d'une valvule plus épaisse, mais molle, lâche, dépressible, les sondes et les bougies peuvent atténuer l'obstacle, le déprimer, l'aplatir et même le détruire. C'est en effet ce qui a lieu, ce que constatent des faits pratiques, certainement plus nombreux qu'on ne pense, car bien souvent on opère ici des cures sans le savoir.

Si la barrière est plus dense, plus épaisse, plus résistante, les sondes et les bougies sont encore utiles, non pour obtenir une guérison complète, mais en procurant des améliorations temporaires, comme l'attestent des faits déjà anciens, appartenant à la pratique générale, et d'autres dont j'ai présenté les détails. Dans ces divers cas, le passage répété et le séjour prolongé de ces instruments opèrent, comme dans les cas précédents, une sorte d'aplatissement, un dégorgement partiel : la partie sur laquelle ils agissent s'affaisse, se creuse d'une sorte de gouttière, constatée par l'autopsie; effet que font présumer d'ailleurs une miction plus facile, et une diminution progressive des difficultés qu'on rencontrait dans l'introduction des premiers instruments, et qu'on ne retrouve plus.

On peut recourir aussi à d'autres procédés, que j'ai fait connaitre, ou sur lesquels je reviendrai, et qui permettent d'agir sur la valvule avec plus de force. L'un consiste à passer dans la vessie une sonde rigide, à grande courbure, et dont on appuie fortement l'extrémité oculaire sur la partie malade, soit en l'introduisant, soit surtout en la retirant. Cette manœuvre exige des précautions, mais elle peut être

Digitized by Google

utilement employée, soit d'emblée et au début du traitement, soit après avoir pratiqué une ou deux incisions, dans le but d'empêcher le rapprochement des lèvres de la plaie.

Si l'élévation de la barrière s'oppose au passage d'une sonde à grande courbure, on se sert d'une bougie creuse, flexible, à courbure fixe, en gomme élastique; et, dès qu'elle est parvenue dans la vessie, on y introduit un mandrin faiblement courbé; la bougie, ainsi redressée, agit avec force sur la partie saillante du col de la vessie.

On a proposé d'autres moyens de dilater le col vésical; mais je n'en connais pas de plus puissant, de plus simple, dont on dirige et règle l'action avec plus d'exactitude, que le trilabe et le lithoclaste à écrou, auxquels j'ai eu successivement recours depuis 1824. On introduit ces instruments dans la vessie, on les ouvre de manière à donner à l'extrémité vésicale un volume proportionné à la dilatation qu'on veut produire, et l'on essaie ensuite de retirer l'instrument. La dilatation s'opère ici d'arrière en avant. Si l'on veut dilater de nouveau, dans la même séance, on ferme l'instrument dès qu'il est arrivé à la partie membraneuse de l'urètre, et on le réintroduit dans la vessie. Le chirurgien ne doit pas oublier qu'il est en possession d'une grande puissance, dont l'abus pourrait entraîner des conséquences graves; il doit en user avec discernement et une grande prudence.

2° *Cautérisation.* Cependant il est des cas réfractaires, pour lesquels on a été conduit à l'emploi d'autres moyens, tels que le caustique et l'instrument tranchant. Le premier a une action restreinte et incertaine. Toutefois, il peut être utile dans certaines circonstances, surtout lorsqu'il existe un boursoufflement ou des granulations de la membrane muqueuse du col vésical; cas dans lesquels toute manœuvre d'introduction d'instruments ou d'explorations, produit un écoulement sanguin quelquefois très-abondant. En répri-

Digitized by Google

mant les tissus exubérants, en ranimant les propriétés vitales du lieu, les applications transcurrentes de nitrate d'argent produisent quelquefois une amélioration notable. Je citerai entre autres faits, déjà anciens, le cas d'un homme de trente ans, qui éprouvait depuis plusieurs années, en urinant, de la gêne et des difficultés, accompagnées d'un malaise tellement vague qu'il avait de la peine à le préciser. Cet état de choses joint à un léger écoulement, qui reparaissait de loin en loin, me fit soupçonner une roideur des parois de l'urètre, avec coarctation commençante. Plusieurs bougies molles et d'un volume croissant furent introduites ; les plus grosses rapportèrent, avec l'empreinte d'un rétrécissement à la courbure du canal, une autre déformation qui me causa de l'inquiétude. La plupart d'entr'elles éprouvaient un temps d'arrêt, au moment où elles franchissaient le col vésical, et leur extrémité était toujours recourbée de bas en haut. Je soupçonnai l'existence d'un repli transversal, et des explorations avec la sonde, changèrent en effet mes conjectures en certitude. Au moment où le bec de l'instrument paraissait avoir franchi le col vésical, il était arrêté, et l'urine ne coulait point encore : je ne parvins dans la vessie qu'après avoir relevé brusquement l'extrémité oculaire de la sonde, qui était à courbure très-courte. Dès que j'eus franchi l'obstacle, et pendant que l'urine s'échappait, je pouvais faire pivoter l'instrument, sans découvrir aucune tumeur, ni aucun corps derrière la cloison ; le bec de la sonde tourné en bas, parcourait librement toute la surface du trigone vésical, et la barrière avait peu de saillie. Je fis porter d'abord quelques sondes à demeure ; plus tard je pratiquai trois cautérisations, et le malade se trouva si bien ensuite, qu'il ne me parut pas indiqué de recourir à d'autres moyens, bien que l'obstacle n'eût pas été entièrement détruit ; car on le distinguait encore très-nettement au moyen de la sonde, soit en l'introduisant, soit en la retirant.

Digitized by Google

J'ai employé le même traitement dans d'autres cas analogues, et souvent avec succès. Les malades ont recouvré la faculté d'uriner, plus souvent sans doute et moins régulièrement que dans l'état normal, assez bien néanmoins pour qu'on n'ait pas senti la nécessité de recourir à un traitement plus énergique.

Mais je m'empresse aussi de déclarer que fort souvent cette médication n'a produit aucun résultat favorable ; que, dans un petit nombre de cas, elle a occasionné des accidents sérieux, entre autres des irritations, des phlegmasies graves et opiniâtres du col vésical. Du reste on pratique la cautérisation, tantôt en procédant comme je l'ai indiqué en traitant des névralgies, et le plus souvent à l'aide d'un porte-caustique spécial dont je donne la figure dans la planche B, ci-contre ; il est terminé par une extrémité arrondie, de deux lignes et demie à trois lignes de diamètre, supportée par une tige centrale, d'un volume moindre, et formant, près du renflement, la cuvette dans laquelle on place le caustique. Une gaîne, ou canule extérieure, dans laquelle la tige centrale est reçue jusqu'à l'olive, recouvre le nitrate de telle sorte que pendant l'introduction du porte-caustique, et les manœuvres nécessaires pour faire passer l'extrémité ovoïde, au delà de la barrière, les parties sont parfaitement garanties. Dès que l'instrument est placé comme il doit l'être, on retire la canule extérieure, d'une quantité suffisante pour mettre à nu la cuvette *porte-nitrate* ; et l'on procède de la sorte avec toute la précision désirable. Dans certains cas, le porte-caustique droit ne pénètrerait pas sans recourir à la violence, ce qui serait une faute ; l'on doit employer un porte-nitrate courbe.

3° *Incision*. Que les moyens indiqués aient échoué ou que le résultat obtenu ne se soutienne pas, il devient nécessaire d'attaquer le mal avec plus de vigueur, et d'une manière plus directe. Les heureux résultats de la division des

Digitized by Google

brides situées à l'orifice extérieur de l'urètre, devaient naturellement conduire à l'essai des mêmes moyens contre celles du col vésical.

De graves erreurs de pratique chirurgicale, dont je me suis occupé ailleurs; les fausses routes au col vésical, et les tailles faites sans qu'il y eût une pierre, pouvaient, de leur côté, appeler l'attention des chirurgiens sur la méthode des incisions contre les barrières du col de la vessie. On sait en effet que des malades supposés calculeux, ont été taillés sans nécessité, et que, bien que la maladie pour laquelle ils subissaient l'opération n'existât pas, ils ont vu disparaître la plupart des phénomènes morbides qui les tourmentaient. Le fait s'est présenté assez souvent pour que deux praticiens anglais, Blizard et M. Guthrie, n'aient pas hésité à proposer la cystotomie périnéale dans ces cas; ce qui les plaçait sur la voie de recourir à des instruments et à des procédés spéciaux, les uns destinés à couper la bride du haut en bas, c'est-à-dire du bord libre vers la base, les autres pour pratiquer une espèce de ponction d'avant en arrière.

Les cas nombreux de fausses routes organisées, et ce qui se passe chaque jour dans la cystotomie périnéale sont certainement propres à justifier les tentatives qu'on a faites pour attaquer ces sortes d'obstacles par l'instrument tranchant, et si le succès n'a pas toujours répondu à l'attente, il faut sans doute en accuser moins le moyen lui-même, que l'application intempestive qui en a été faite, ou les procédés défectueux qu'on a adoptés.

Je ne saurais trop répéter que la première difficulté qui se présente, est de préciser l'espèce de lésion dont il s'agit. Je ne crains pas d'affirmer derechef, qu'avec les modes d'exploration généralement en usage, il y a impossibilité absolue d'établir un diagnostic rigoureux et de distinguer sûrement un repli transversal, d'une petite fongosité, d'un

Digitized by Google

engorgement du corps de la prostate. A la vérité, on dira peut-être qu'il importe peu, puisque quelques praticiens conseillent aujourd'hui le même moyen dans ces divers genres de lésion (1). Mais je répondrai, avec l'expérience et la raison, qu'il est faux qu'un même traitement peut convenir dans tous les cas; que chacun d'eux, au contraire, réclame un procédé propre, et que du choix qu'on fait dépend le succès. En effet, si une incision, simple ou double, mais superficielle, suffit pour détruire l'obstacle produit par un repli transversal, il en faut une plus profonde, et surtout plus prolongée en arrière, quand le malade se trouve atteint d'une valvule dure, épaisse, résistante, quelle qu'en soit la nature. J'ajouterai d'ailleurs que l'emploi de l'instrument tranchant, contre les tumeurs fongueuses et les engorgements prostatiques, n'est pas encore sorti du domaine de la pure spéculation, et que, bien qu'il soit vanté par quelques modernes, un praticien prudent hésitera toujours à y recourir. Qu'il me suffise donc de dire ici par anticipation que, dans le cas d'un fongus pédiculé, c'est à l'arrachement, à l'écrasement, qu'on doit avoir recours; si le fongus a une base large, il rentre dans la catégorie des engorgements partiels de la prostate; mais, comme on ne peut toujours déterminer rigoureusement ni son siége, ni l'étendue de sa base, le chirurgien qui voudrait l'attaquer par l'instrument tranchant, agirait sans guide, et au hasard de faire naître des accidents formidables, dont il n'aurait aucun moyen de préserver le malade.

(1) « Je coupe, nous dit avec confiance un opérateur hardi, tout ce qui fait obstacle au cours de l'urine, valvules, bourrelet ou tumeur, sans trop m'attacher au diagnostic différentiel, sur lequel, pour parler avec franchise, les sondes à petit bec, plus ou moins coudées, celle de M. Mercier comme la mienne, ne donnent pas de notions tellement précises que l'on doive se laisser guider uniquement par elles. » Après cet aveu, dépouillé d'artifices, il est facile de pressentir les résultats possibles de telles ou telles manières de procéder.

Digitized by Google

On a proposé, pour l'incision des barrières urétro-vésicales, divers instruments, la plupart d'un mécanisme ingénieux, mais sur la valeur pratique desquels l'expérience ne s'est pas encore prononcée. Je ne parle pas des instruments anglais ; celui de M. Stafford, le plus usité jusque dans ces derniers temps, même avec les modifications de M. Guthrie, ne saurait être employé avec sécurité. Il ne peut servir en effet qu'à pratiquer une ponction, c'est-à-dire à faire une fausse route. En poussant la lame destinée à diviser la barrière, on agit sans conducteur, de bas en haut, et d'avant en arrière, sans nul moyen de garantir les tissus. A la vérité, la lame ne sort de sa gaîne que d'une quantité déterminée ; mais toujours s'agit-il d'un instrument pointu et tranchant, qu'on enfonce sans le moindre guide. J'avoue que j'ai reculé devant l'application d'un pareil moyen. Voici quels sont les procédés auxquels j'ai eu recours, dans divers cas qui se sont offerts à moi.

1° *Division des valvules d'arrière en avant, de haut en bas, ou du bord libre vers la base.*

Les bougies, les sondes même rigides, les procédés de la dilatation rétrograde et la cautérisation n'ont pas eu le résultat qu'on attendait ; les accidents persistent : cependant la valvule est mince, peu élevée, peu résistante; le diagnostic a été établi avec précision ; on parvient encore à introduire un instrument droit dans la vessie. J'ai recours à l'urétrotome à olive, coupant d'arrière en avant, et dont j'ai donné la description et la figure dans mon *Mémoire sur l'urétrotomie*. Cet instrument est simple, d'une manœuvre facile ; on l'applique au col de la vessie, de la même manière que dans l'urètre ; la saillie de l'olive fait distinguer avec précision le bord postérieur de la barrière, point par lequel on doit commencer ; la lame agit d'arrière en avant, et du bord libre de la valvule vers sa base ; on peut donner

Digitized by Google

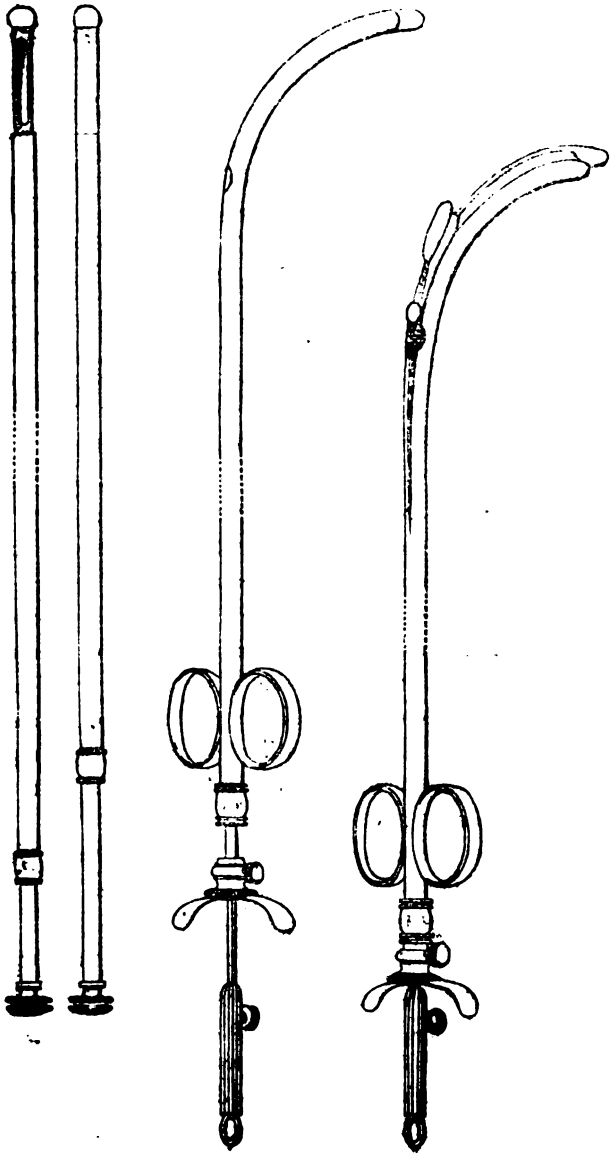
à l'incision la profondeur nécessaire, en faisant sortir la lame de l'olive, autant qu'on le fait pour le canal; il ne m'a point paru nécessaire d'obtenir une plus grande saillie de la lame dans ces cas. Je n'ai eu recours à ce procédé que dans ces derniers temps, quand l'expérience m'eut appris qu'on peut faire utilement et sans dangers, de grandes incisions dans l'urètre, afin d'attaquer les rétrécissements non dilatables.

Le premier instrument dont je me suis servi pour cette opération ressemble à une sonde ordinaire, d'un diamètre de deux lignes et demie, et fendu en deux dans le tiers de sa longueur, et jusqu'à trois lignes de son extrémité vésicale. L'une des branches forme seule cette extrémité arrondie; l'autre s'applique contre, de manière à produire un tube régulier. Dans ce tube s'en trouve placé un autre, qui s'étend jusqu'au milieu de sa partie courbée, et qui porte, à un pouce de son extrémité, un bouton, logé dans une échancrure de la face inférieure du tube externe, au point où commence la courbure. Le tube interne renferme une lame étroite et longue de dix lignes. Lorsque le bouton est placé dans l'échancrure du tube extérieur, les deux divisions de celui-ci sont rapprochées; mais quand on pousse ce bouton en avant, de deux à trois lignes, les deux branches s'écartent de cinq à six lignes, et entre elles on voit la tige carrée, et au même instant la lame qu'on pousse fait saillie à la face inférieure du tube externe, en arrière du bouton, entre ses deux branches écartées. (Voy. pl. B.)

Pour appliquer cet instrument, on place le bouton dans l'échancrure; de manière que les deux moitiés de la canule externe sont rapprochées et cachent entièrement et le tube intérieur, et la lame qu'il renferme : on l'introduit alors comme une sonde ordinaire. Dès que la convexité de sa courbure est placée sur le point malade, on écarte les branches en poussant le tube interne; le bouton fait, au dehors du tube externe, une saillie suffisante pour indiquer avec précision

Digitized by Google

B



Digitized by Google

le bord libre de la barrière qui se trouve accrochée dans les mouvements de va-et-vient, imprimés à l'instrument. Quand on est fixé sur le point où l'incision doit être pratiquée, on fait sortir la lame, en poussant la tige centrale d'une quantité déterminée d'avance par un curseur, et l'on divise la valvule en procédant d'arrière en avant et de son bord libre vers sa base. Cette incision ne saurait avoir plus de deux à trois lignes de profondeur; mais la longueur n'en est pas aussi rigoureusement déterminée : on peut en faire plusieurs à côté l'une de l'autre. Au moyen de cet instrument, la division de la bride s'opère avec d'autant plus de facilité et de certitude, qu'en poussant le bouton, les deux branches du tube externe s'écartent, éloignent les lèvres latérales du col de la vessie, tendent la barrière, et la rendent plus saillante. Après avoir fait une ou deux incisions, on ramène la lame dans sa gouttière, par une traction exercée sur la poignée; puis, en tirant sur le croissant du tube interne, le bouton qui écartait les branches rentre dans l'échancrure, et l'instrument redevient ce qu'il était au moment de l'introduction, c'est-à-dire une sonde ordinaire, avec deux anneaux latéraux, un croissant, deux vis de pression, et un anneau terminal.

Je n'avais pas donné le dessin de cet instrument dans la première édition, et c'est sans doute pour n'en avoir pas saisi le mécanisme qu'on a émis, à son sujet, des opinions inexactes. On a dit :

1° *lorsqu'on fait sortir la lame, le bouton doit se trouver au-dessous, et l'on ne voit pas comment il peut indiquer avec précision le point qu'il faut inciser.*

Le bouton est en saillie à la convexité de la courbure de l'instrument: il indique par des mouvements de va-et-vient imprimés à celui-ci, le bord libre de la barrière, contre laquelle il arqueboute. Au moment d'opérer, le bouton est porté en avant du point qu'on se propose de diviser, mais il ne gêne en rien l'action du tranchant; c'est seulement pendant l'ex-

Digitized by Google

ploration qu'il recouvre la lame et garantit les tissus. Pour agir sur la valvule, il faut pousser la lame au delà du bouton et appuyer la convexité de l'instrument sur la face inférieure du col vésical, pendant qu'on tire sur les anneaux.

2° *La paroi postérieure de la vessie, venant s'appliquer tout près de l'orifice vésical, peut être intéressée par la lame.* Cet accident ne saurait avoir lieu : la partie des branches qui dépasse la lame en arrière est d'environ deux pouces; en supposant qu'on opérât sans que les parois vésicales fussent écartées par une injection, elles seraient suffisamment garanties par les deux valves du tube externe.

3° *Ce doit être une chose très-pénible pour le patient que de faire tourner dans le canal les deux valves, qui sont fortement écartées, jusque dans le col de la vessie, et qui sont nécessairement presque tranchantes par leurs bords*; ajoutant *que ces valves doivent presque infailliblement pincer la muqueuse lorsqu'on les rapproche.*

Il suffit d'avoir l'instrument sous les yeux et de se rappeler la manœuvre, pour que ces objections tombent d'elles-mêmes; mais puisqu'elles se sont présentées à l'esprit d'un chirurgien qui s'est sérieusement occupé du sujet, je ferai remarquer que cet écartement des valves n'a lieu qu'à l'extrémité de l'instrument, qui se trouve dans la vessie. A la vérité, cet écartement se prolonge d'arrière en avant, jusque dans la partie prostatique de l'urètre; mais, en cet endroit, il n'a que ce qu'il faut pour tendre le col vésical et faciliter la section de la barrière; cette tension cesse même d'être suffisante après une, et surtout après deux sections; de telle sorte que, pour la seconde, et surtout pour la troisième incision, il devient nécessaire d'exercer une forte pression en bas, afin que la lame agisse suffisamment; manœuvre facile d'ailleurs, puisqu'il suffit d'exécuter un mouvement de bascule par lequel l'extrémité externe de l'instrument est relevée, et la convexité de sa courbure

Digitized by Google

s'applique avec plus de force sur le rebord inférieur de l'orifice vésical ; l'on n'a pas à craindre que le tranchant agisse trop profondément, puisqu'il ne dépasse pas le rebord des valves. Quant au pincement de la membrane par les valves et au froissement des tissus dans la manœuvre, il suffit de se rappeler les dispositions de l'appareil, pour être complétement rassuré.

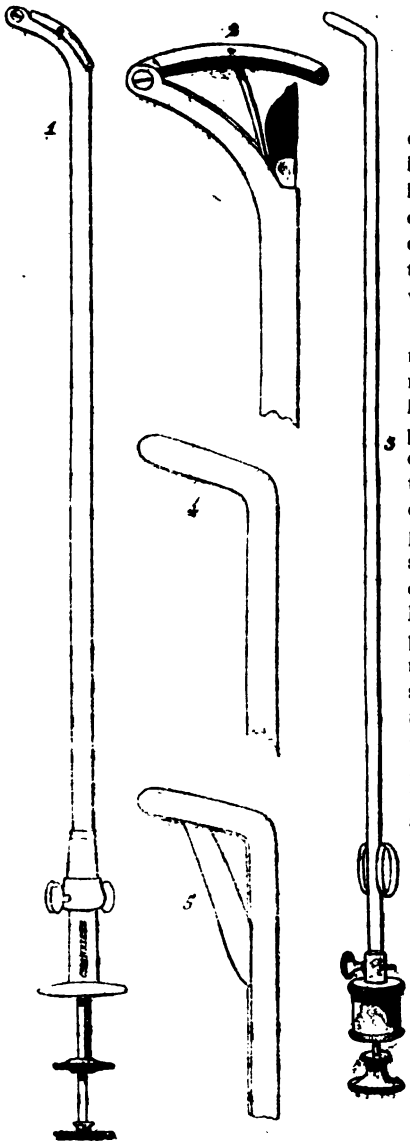
2° *Division de la valvule d'avant en arrière, et de la base vers le bord libre.*

Ces procédés et autres analogues n'offrent cependant pas dans leur application autant de précision qu'on pourrait le désirer ; on ne connaît pas exactement les limites de l'incision, en longueur spécialement. Les tissus fuient devant le tranchant, d'une quantité qu'on ne saurait déterminer, car elle varie dans chaque individu, suivant l'épaisseur, la résistance, la nature de la barrière ; suivant l'induration de la prostate et la rigidité du col vésical, de telle sorte qu'au lieu d'une incision longue et profonde, on peut ne faire qu'une mouchure, et *vice versa*.

On fait disparaître la plupart de ces inconvenients, en attaquant la valvule d'avant en arrière et de la base vers le bord libre. L'instrument *coupe-bride* ou *kiotome*, dont je donne la figure pl. *C*, nos 1 et 2, met à même d'exécuter cette opération avec toute la sécurité désirable. De plus, au moment d'opérer, il donne la possibilité de vérifier l'exactitude du diagnostic, en plaçant, dans une échancrure mobile de l'appareil, la valvule qu'on se propose de diviser, et en l'y fixant d'une manière tellement solide qu'elle ne pourrait pas échapper. C'est sur cette masse de tissu, ainsi comprimé, que la lame agit d'avant en arrière, et sans atteindre les parties environnantes.

Cet instrument, par sa configuration, ressemble à un petit lithoclaste simple. La portion coudée est formée de deux

Digitized by Google



Pl. C.

—

1. *Kiotome* demi-grandeur, fermé et prêt à être introduit dans la vessie. Sont indiquées la configuration de l'instrument, la position de la branche articulée, des trois rondelles et des deux vis de pression.

2. Extrémité vésicale du même, de grandeur naturelle. On voit la partie mobile de la branche articulée, portée en arrière et la tige qui la fait mouvoir, l'espace triangulaire qui résulte de cet écartement, où vient se placer la valvule, et la lame sortant de la gaîne, comme cela a lieu dans l'opération. Le talon de la lame, partie pleine, forme saillie au moment de l'exploration, et s'applique contre la face antérieure de la valvule, pendant que la branche mobile presse contre sa face postérieure et la ramène en avant.

3. L'instrument de M. Mercier réduit.

4. L'extrémité du même de grandeur naturelle, avec lame cachée.

5 Le même avec la lame en saillie.

Ces figures indiquent aussi la courbure des sondes *coudées*.

Digitized by Google

moitiés réunies par une charnière, se terminant par une extrémité arrondie. L'une de ces moitiés est fixe et fait corps avec la tige droite. L'extrémité libre de l'autre moitié exécute des mouvements de va-et-vient, qu'on produit et que l'on règle à l'aide d'une tige métallique placée dans la portion droite et fixée extérieurement à une rondelle servant de poignée. En tirant sur celle-ci, le bout mobile de la pièce articulée s'applique contre le dos de la portion fixe, tandis qu'il s'en éloigne quand on pousse la rondelle. De cet écartement résulte un espace triangulaire dont on augmente ou diminue l'ouverture à volonté.

Dans le corps de l'instrument existe une autre tige, *porte-lame*, avec un talon saillant, et fixée en arrière à la troisième rondelle. En poussant celle-ci on fait sortir une lame cachée dans l'instrument, qui parcourt le côté ouvert du triangle, et va s'engager dans une fenêtre, à l'extrémité libre de la pièce articulée.

On introduit l'instrument comme un lithoclaste ou une sonde à petite courbure, toujours après avoir rempli la vessie au moyen d'une injection. Dès qu'on est parvenu dans le viscère, on exécute un mouvement de rotation par lequel la partie coudée cotoie la face postérieure de la valvule.

On ramène la courbure vers la symphyse et, en poussant la rondelle du milieu, l'extrémité mobile de la pièce articulée s'éloigne; il en résulte un espace triangulaire dans lequel la valvule va se placer. On tire ensuite sur l'appareil comme pour le ramener au dehors, jusqu'à ce qu'il soit retenu, en haut, par la partie coudée qui butte contre le bord supérieur de l'orifice vésical, et en bas, par la barrière, contre la face postérieure de laquelle s'applique l'extrémité libre de la pièce articulée; puis rapprochant celle-ci de la branche fixe et du talon saillant du porte-lame, par un mouvement de traction sur la rondelle du milieu, la valvule est saisie, comprimée entre les deux branches de la partie coudée

Digitized by Google

de l'instrument. C'est seulement alors qu'on fait la section, en poussant la lame, dont les mouvements sont réglés de telle sorte qu'elle ne peut couper que les tissus saisis et contenus dans l'échancrure. Pour que cette section soit complète, on a réservé à la pièce articulée, une fenêtre dans laquelle s'engage la pointe de la lame, sans pénétrer assez loin toutefois pour atteindre les tissus placés derrière.

Dès que la division est opérée, on tire sur la troisième rondelle, la lame rentre dans l'instrument, et l'on pousse celui-ci dans l'intérieur de la vessie, afin que rien ne s'oppose à ce que la branche mobile soit ramenée contre la branche fixe, puis on retire l'appareil sans difficulté.

Ce procédé est simple et d'une application qui donne toutes les garanties désirables de sécurité. Il n'y a qu'une production morbide de la face inférieure du col vésical, qui puisse faire saillie dans l'instrument, tenu comme je viens de le dire, au point d'empêcher la pièce mobile d'être ramenée à sa place. D'un autre côté, la lame ne peut atteindre que les tissus contenus dans l'échancrure. En tenant l'appareil sur un plan horizontal, on ne peut ni faire l'incision trop bas, ni intéresser le tissu sain de la prostate, et de l'angle antérieur du trigone; l'extrémité libre de la pièce mobile, s'appliquant sur les tissus, derrière la valvule, sert de limite. Mais on pourrait faire la section trop haut, vers le bord libre de la barrière, qui ne serait alors divisée qu'incomplétement, ce qui obligerait de recommencer.

Je n'ai appliqué qu'à quatorze malades les instruments que je viens de décrire; dans plusieurs autres cas, les explorations, même répétées, et faites avec le plus grand soin, ne m'ayant pas permis de déterminer les dispositions essentielles de la barrière, du côté de la vessie, spécialement son épaisseur, son prolongement dans la cavité vésicale, et les diverses complications qui existaient, je n'ai pas cru devoir attaquer par l'instrument tranchant une production

Digitized by Google

morbide, sur les limites de laquelle je n'étais pas fixé. Huit des malades traités appartenaient à la vieillesse, les six autres étaient adultes, dont quatre ont été opérés à l'hôpital, en présence d'un grand nombre de médecins nationaux et étrangers. Les deux derniers avaient depuis longtemps des difficultés d'uriner qui furent attribuées à un rétrécissement sous l'arcade pubienne. Les moyens opposés à ce rétrécissement n'ayant pas produit tout l'effet qu'on en attendait, je m'assurai qu'il existait derrière la crête urétrale une bride, dont il me fut facile de déterminer la hauteur; elle était mince, et sans lésion notable de la prostate. Je pratiquai deux incisions à côté l'une de l'autre. Les malades souffrirent peu, il ne s'écoula qu'une très-petite quantité de sang; en un mot, ces opérations furent les plus simples qu'on puisse pratiquer dans l'urètre; c'étaient des cas très-favorables, sous le triple rapport du moral des sujets, des dispositions des parties, et de l'exactitude du diagnostic. Pendant un mois au moins, on avait passé des bougies qui avaient élargi l'urètre et diminué sa sensibilité; aussi les manœuvres de l'exploration et de l'opération, ne produisirent-elles que de très-légères douleurs. Tous les deux jours ensuite, pendant trois semaines, je passai une grosse bougie d'étain presque cylindrique; elle ne buttait plus au col vésical, ainsi que cela avait lieu avant l'opération. Il ne survint aucun accident, et le succès fut complet dans l'un et l'autre cas.

Un vieillard que j'avais opéré, peu de jours auparavant, avec autant de facilité et aussi peu de douleur, n'obtint pas un résultat aussi satisfaisant, ce qui me parut devoir être attribué à une tuméfaction du corps de la prostate, qui donnait une certaine rigidité au col vésical, et à une paresse de vessie. Après l'opération et le traitement consécutif, le malade a mieux uriné, avec moins d'efforts et moins souvent, mais l'urine est restée catarrhale. Cependant le ma-

Digitized by Google

lade était satisfait; il s'exagérait même l'amélioration qu'il avait obtenue.

Chez un autre vieillard, la première opération ne suffit pas pour détruire l'éperon ; il fallut en pratiquer une seconde qui fut suivie d'un écoulement sanguin assez abondant pour effrayer le malade. Cette espèce d'hémorrhagie cessa sans l'intervention de l'art. Chez l'un des adultes, il y eut également une hémorrhagie, qui se répéta même à la suite de l'introduction des deux premières sondes : elle cessa aussi d'elle-même. L'opération, dans ce cas, avait été douloureuse; le traitement préparatoire avait laissé subsister une sensibilité assez grande de la partie profonde de l'urètre.

Chez deux vieillards, présentant, par suite de la tuméfaction et de l'induration de la prostate, une déviation considérable de l'urètre, en haut chez l'un, en haut et sur le côté, chez l'autre, le diagnostic a été difficilement établi, et ce n'est pas sans difficulté non plus que je suis parvenu à débrider le col vésical.

Tous les malades que j'ai soumis à l'opération ont obtenu, ou la guérison, ou une amélioration, notable chez les uns et peu marquée chez les autres; résultat qui ne peut être attribué qu'à l'opération, car je n'ai eu recours à celle-ci que lorsque les autres moyens, employés pendant longtemps, ne produisaient plus rien. J'insiste sur cette remarque, parce qu'en pratiquant l'incision d'emblée, ainsi que le font quelques personnes, on ne peut pas distinguer, dans les effets, ce qui appartient à la division de la barrière et ce qui revient aux moyens accessoires, spécialement aux sondes, dont on fait usage pour vider la vessie, et consolider la guérison. Or, je le répète, dans beaucoup de cas qui se sont offerts à moi, et dans lesquels j'avais reconnu une bride au col vésical, il a suffi de sonder les malades plusieurs fois par jour, pour qu'au bout d'un certain temps,

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY
Digitized by Google

la vessie ait recouvré la faculté de se vider, presque aussi bien que si l'état morbide du col vésical n'existait pas. Chez quelques-uns de ces malades, les troubles de la miction, s'étant renouvelés, surtout pendant les temps pluvieux et froids, le même traitement a produit les mêmes résultats.

Ces faits, rapprochés de plusieurs autres dont on a récemment publié les détails, établissent que l'opération peut être utilement tentée, et qu'au moyen des précautions indiquées, on n'a pas d'accidents graves à redouter. Mais je ne saurais trop répéter qu'il ne faut recourir à l'incision de la barrière que dans des cas parfaitement déterminés, qu'après avoir précisé les points sur lesquels l'instrument doit agir, placé le malade dans les conditions les plus favorables, au moyen d'un traitement approprié, et avoir acquis la certitude que tout autre moyen est impuissant.

L'incision elle-même produit peu de douleur, mais elle donne quelquefois lieu à un écoulement sanguin assez abondant pour inquiéter quelques malades ; il peut même se reproduire par le fait du passage des premières sondes. Au lieu d'être expulsé par l'urètre, le sang s'accumule quelquefois dans la vessie, où il forme des caillots qui provoquent des contractions vésicales énergiques et douloureuses.

Après l'opération, plusieurs malades ont souffert durant quelques jours, assez même pour regretter de s'y être soumis. Ce n'a été qu'après deux ou trois semaines que l'amélioration a commencé et que la miction s'est régularisée. Du reste les accidents qu'on a observés dans ces cas, tels que besoins fréquents d'uriner, douleur pour les satisfaire, accès de fièvre, urines muqueuses, catharrales, etc., ne m'ont point paru différer de ce qu'ils sont dans toute autre circonstance.

Ici comme dans les cas d'urétrotomie profonde, les soins consécutifs se bornent à introduire tous les deux ou trois jours une grosse bougie de métal, dont on appuie fortement

Digitized by Google

l'extrémité, en l'introduisant et surtout en la retirant, sur les points qui ont été divisés, afin d'empêcher l'adhérence des lèvres de la plaie. Les sondes à demeure me paraissent inutiles, du moins comme pratique générale ; elles produisent quelquefois des douleurs qu'il est prudent d'éviter au malade. On observe ici ce qui a lieu fréquemment dans les coarctations urétrales anciennes et résistantes, la première sonde rencontre un obstacle, mais la résistance va en diminuant, cesse même, au point que dans la même séance on peut en passer sans difficulté une beaucoup plus grosse.

Quant à la durée de la guérison, ou de l'amélioration obtenue, il n'y a pas de raison de penser que l'une et l'autre ne se soutiendront pas. J'ai revu quelques-uns de mes opérés, ils n'avaient pas éprouvé de récidive. Ce qui se passe après la taille périnéale et surtout après les fausses routes anciennes du col vésical, tend à établir la solidité de la guérison.

Dans la pensée que la puissance et la richesse de l'art résident dans la forme et surtout le nombre des instruments, un chirurgien nous a présenté tout un arsenal contre les barrières urétro-vésicales et les tumeurs du col de la vessie. Il serait trop long et surtout sans utilité de décrire ces nombreux instruments. Je me bornerai à faire connaître celui de M. Mercier, qui est simple et dont surtout on a fait l'application à l'homme. J'en ai donné le dessin dans la planche *C*, nos 3, 4 et 5, p. 291. Je reproduirai la description que l'auteur en a donnée en 1844 :

« Mon troisième instrument, dit M. Mercier, a, comme « les précédents, la forme de ma sonde exploratrice, seu- « lement il n'est pas tout à fait cylindrique, et il a un peu « plus de diamètre de la face correspondant au bec, vers « la face opposée, tandis qu'il en a un peu moins d'un côté « à l'autre. Dans l'épaisseur de la tige, tout près de l'angle « de courbure, se trouve une lame qu'on peut faire saillir à

Digitized by Google

« volonté de 2 à 4 et même 6 millimètres, sans que, ce-
« pendant, la pointe de cette lame se dégage complétement
« de l'épaisseur du bec, condition importante pour ne pas
« être exposé à accrocher des tissus. Lorsque l'instrument
« est ouvert, au maximum, le tranchant de la lame repré-
« sente une ligne qui, partant de la tige, à 15 millimètres
« de l'angle, irait tomber sur le milieu à peu près du bec.
« Un mécanisme particulier permet, lorsque cette lame a
« pénétré dans la vessie, de l'ouvrir au degré convenable et
« de la fermer à volonté.

« On l'introduit dans la vessie, on explore le col, on
« tourne le bec directement en arrière et on l'attire jusqu'à
« la valvule. Après s'être bien assuré de l'état des choses,
« on le pousse dans la vessie, d'une quantité égale à la lon-
« gueur de la lame et on ouvre celle-ci de 4 millimètres,
« terme moyen. Il suffit alors de retirer l'instrument jus-
« qu'à ce que son bec se trouve arrêté par le col de la
« vessie, pour opérer la division de la valvule, de son bord
« libre vers son bord adhérent. »

Au moyen de cet instrument, dont la lame, dit l'auteur, a tout le tranchant d'un bistouri, et comme le bistouri agit en pressant et en sciant, on peut faire une, deux et un plus grand nombre d'incisions, même sans fermer la lame.

L'auteur cite divers cas dans lesquels il a employé son procédé, mais les détails qu'il nous transmet laissent beaucoup à désirer. Ainsi il parle de quatre malades à chacun desquels il a fait trois incisions, peu profondes, sur la barrière, sans beaucoup de succès. Les anciens disaient : *Je l'ai opéré, que Dieu le guérisse*, et M. Mercier pour justifier son opération nous déclare que *la chirurgie a fait ce qu'elle pouvait et que c'est à la médecine à faire le reste.*

A un cinquième malade il a fait trois incisions profondes d'abord, puis trois autres également profondes suivies

Digitized by Google

d'hémorrhagies abondantes, sans amélioration. On eut ensuite recours aux injections caustiques, aux cautérisations : le résultat n'est point indiqué.

Sixième malade. Trois incisions assez profondes, hémorrhagies immédiates et consécutives. Amélioration.

Septième malade. Trois incisions, cautérisation. Résultat peu marqué.

Huitième malade. Opéré sous les yeux d'une commission; résultat non indiqué.

Neuvième malade, dont j'ai déjà parlé, opéré à l'hôpital de la Pitié, mort au bout de six semaines, « mais, dit le « chirurgien, d'une cause tout à fait étrangère à l'incision, « car après celle-ci, il allait beaucoup mieux, ses urines « étaient devenues claires; il vidait presque sa vessie et « voulait partir pour le Limousin, son pays ; c'est le désir « d'obtenir un résultat plus complet, par une dépression « longue et fréquemment répétée, qui a amené l'échec que « nous avons à regretter. »

On reconnut à l'inspection de la pièce pathologique que les trois incisions qui avaient été pratiquées, laissaient subsister une partie de l'obstacle.

On lit dans quelques journaux les détails d'un autre cas dans lequel M. Mercier a débridé l'orifice interne de l'urètre au moyen de son instrument, d'abord sans résultat satisfaisant ; l'opération ayant été répétée cinq ou six fois, l'urine est venue en partie sans sonde, mais bientôt il est survenu des symptômes sérieux de cystite et de rectite avec fièvre; le résultat définitif n'est pas indiqué.

Dès le début, M. Mercier plaçait une sonde à demeure pendant sept à huit jours; il paraît avoir renoncé à ce procédé, et se borner à pratiquer sur la barrière trois incisions profondes. L'auteur parle de catarrhes, de ténesme de la vessie et du rectum avec des angoisses et des troubles fonctionnels considérables qu'il aurait observés; mais il at-

Digitized by Google

tribue ces effets aux complications de la maladie plutôt qu'à l'opération.

Quant à la précision, à la sûreté de cette manière d'opérer, dans laquelle sont indiquées par lignes, la profondeur, l'étendue et la quantité des tissus divisés, la démonstration ne paraîtra peut-être pas assez complète. C'est là sans doute une affaire d'éclaircissements que l'auteur ne manquera pas de donner en publiant ses nouveaux résultats qui paraissent être plus satisfaisants.

Faisons seulement remarquer, en terminant, qu'on voit diminuer chaque jour l'enthousiasme qu'avaient produit les premières opérations de M. Mercier. Lui-même imprimait il y a peu de jours : « *N'abusons jamais de l'instrument, encore moins dans l'urètre qu'ailleurs.* » Et plus récemment encore, il s'est élevé avec autant de force que de raison, contre les habitudes de quelques chirurgiens que tourmente le besoin d'instrumenter.

CHAPITRE II.

ENGORGEMENT DE LA PROSTATE.

C'est par la tuméfaction, avec ou sans altération de forme, que s'annoncent la plupart des maladies de la prostate. Mais trop souvent la nature du travail morbide, sa marche, ses symptômes nous échappent, et il ne nous est donné que d'en observer les produits : sur ce point même les auteurs ne s'accordent pas. Quoi qu'il en soit, la tuméfaction de la prostate apporte de notables modifications dans la forme, le diamètre et la direction de l'urètre, du col vésical et de la vessie elle-même : de là des changements manifestes dans la disposition de ces organes, des troubles considérables dans les fonctions dont ils sont chargés, et des difficultés insolites, dans l'application des ressources de la chirurgie.

Digitized by Google

Voilà des motifs plus que suffisants pour engager à en approfondir l'histoire.

Dans le premier volume de ce Traité, j'ai donné un aperçu de la prostate à l'état normal, et j'ai principalement insisté, tant sur la contexture de son enveloppe, que sur les rapports de cette capsule avec la couche musculeuse de la vessie et les plans aponévrotiques environnants. J'avais constaté, entre autres choses, que les extrémités des fibres superficielles de la vessie, en s'implantant à la circonférence de la prostate, se confondaient avec l'enveloppe de la glande. De nouveaux faits sont venus démontrer l'exactitude de mes observations : il résulte même de cas rapportés par M. Cruveilhier entre autres, que les plans musculeux de la vessie pénètrent dans l'intérieur de la prostate, et y forment des cloisons entre les grains dont cette glande se compose, disposition qu'il n'est pas toujours possible d'apprécier. L'auteur signale aussi le prolongement de ces fibres charnues à la surface urétrale de la prostate. De mon côté, j'avais suivi la direction des fibres musculaires de la vessie, au pourtour du col, dans la partie prostatique de l'urètre et même plus avant. Il est donc bien établi maintenant que la prostate se trouve embrassée, et en quelque sorte traversée, par les prolongements musculeux des parois vésicales ; il l'est également que les plans musculeux, qui se rendent à la circonférence de la glande, sont les plus épais, les plus résistants, et que ceux qu'on aperçoit au pourtour de l'urètre ou qui pénètrent dans l'intérieur du corps prostatique, sont les plus minces. On est parti de là, et non sans raison, pour expliquer comment il se fait que la tuméfaction de la prostate s'opère spécialement du côté de l'urètre et de la vessie. On doit tenir compte aussi de l'inégale épaisseur de la capsule elle-même, qui n'oppose pas partout autant de résistance. Mais ce qui n'a pas été observé, et que des recherches ultérieures démontreront probablement, c'est que, dans

Digitized by Google

certains engorgements partiels de la prostate, il existe, au point correspondant de l'enveloppe, soit une destruction plus ou moins étendue, soit un écartement des fibres. Entre la partie de la glande qui fait saillie et celle qu'on trouve au-dessous, il y a une grande différence de dureté, qui ne peut être expliquée que par l'écartement, l'éraillement des fibres de la capsule, ou par l'absence d'enveloppe à la tumeur. Ajoutons que cette partie en relief, est plus inégale, plus bosselée et que les lobules constitutifs de la prostate y sont mieux dessinés. Dans plusieurs des cas que j'ai observés, les tuméfactions partielles ressemblaient, par leur extérieur, à ce qu'on remarque quand on divise une prostate totalement hypertrophiée et très-dure. Après la section de l'enveloppe, on voit les parties contenues proéminer, et la surface en relief est inégale, mamelonnée, comme les tumeurs partielles; tandis qu'on ne remarque pas cette irruption du tissu prostatique quand on divise une glande non hypertrophiée [1].

[1] M. le docteur Caudmont qui poursuit avec zèle et activité les recherches nécropsiques, dont les devoirs de la profession m'ont forcé d'interrompre le cours, a donné dans sa thèse inaugurale (p. 35) des résultats qu'il me paraît utile d'indiquer ici :

« Il est un fait que je tiens à constater immédiatement et que les autopsies démontrent sans réplique, c'est que l'engorgement de la prostate est dû à une altération particulière du tissu de la glande, qu'on retrouve dans tous les cas et qui ne présente jamais que de légères variations. Elle est la même, que l'affection soit générale ou limitée seulement à une portion plus ou moins étendue de l'organe. Elle a toujours pour résultat d'augmenter le volume et de changer la forme de la partie où elle siége, de sorte qu'il suffit de l'existence de ces modifications, pour entraîner la certitude que le tissu de la glande est malade. On peut donc caractériser l'engorgement de la prostate, uniquement d'après les changements physiques qu'a subis cet organe ; mais il serait plus méthodique et plus conforme à ce qui existe réellement, de tenir compte en même temps de l'altération du tissu. Sur ce point, la science n'est pas encore faite.

« Je dirai toutefois que l'état dans lequel se présente le tissu glanduleux, est bien différent des dégénérescences squirrheuses ou cancéreuses avec lesquelles les anciens paraissent l'avoir confondu. Non-seulement l'aspect et la texture ne sont pas les mêmes, mais sous aucun rapport on ne peut trouver la moindre analogie. En effet, l'engorgement de la prostate est une

Digitized by Google

ARTICLE I.

Description des tumeurs prostatiques.

§ I. *Tuméfaction générale de la prostate.* — Il arrive rarement à la prostate de se tuméfier tout entière dès le dé-

affection toute locale, qui ne produit presque jamais de troubles dans l'économie et encore moins la mort, ainsi que le fait le cancer.

« Lorsque la maladie est au début, on rencontre, dans l'intérieur du tissu prostatique, un certain nombre de granulations bien dessinées, ayant le volume d'un grain de millet ou de chènevis, et présentant une couleur blanche et mate: elles contrastent avec les parties saines, où il est impossible de voir distinctement les grains glanduleux. Elles sont situées de préférence sur les côtés de l'urètre, immédiatement derrière les parois de ce canal; on les voit aussi fréquemment à la superficie de la portion moyenne de la prostate. Quand l'affection est parvenue à un degré plus avancé, ces granulations occupent la totalité de l'organe, et nulle part on ne retrouve du tissu sain. Elles offrent en même temps plus de volume; il est fréquent d'en trouver un certain nombre, qui ont la grosseur d'un grain de raisin, d'une noisette. Mais alors, la maladie est ancienne et assez avancée pour avoir produit pendant la vie des symptômes plus ou moins apparents. Ces granulations ont une structure spongieuse, comme de la moelle de jonc; quand on les a incisées, et qu'on les presse, il en sort un liquide blanc, crémeux, analogue au fluide prostatique, mais plus épais; quelquefois, néanmoins, on en trouve quelques-unes qui paraissent compactes et ne laissent rien sortir, quand on les comprime. Elles sont lisses extérieurement, et on peut aisément les enlever de l'intérieur de l'organe en les énuclant; avec quelque soin qu'on fasse cette dissection, on ne peut voir la granulation communiquer avec la masse de l'organe, autrement que par un filament très-grêle, qu'on peut supposer être le canal excréteur. Les granulations volumineuses sont isolées par des cloisons cellulo-fibreuses épaisses; les autres sont réunies plusieurs ensemble dans un même compartiment. On voit souvent dans leur tissu, un grand nombre de capillaires sanguins; quelquefois même elles sont noirâtres, comme infiltrées de sang.

« Il est difficile de voir, dans la masse de l'organe, les canaux excréteurs, et en pressant, on ne peut parvenir à les faire gonfler, comme nous avons vu cela avoir lieu, dans les circonstances ordinaires. On n'aperçoit pas non plus les faisceaux nacrés que, précédemment, nous avons dit exister à la base du *verumontanum*. On distingue à leur place, des filaments longs et grêles qui se dirigent transversalement vers la circonférence de la glande, et qui se confondent avec les cloisons cellulo-fibreuses. Le seul endroit de la prostate, où l'on rencontre des canaux bien évidents, c'est sous la paroi postérieure de l'urètre. Par une coupe transversale, leurs orifices sont béants, comme s'ils avaient été divisés perpendiculairement; et

Digitized by Google

but. Ce n'est qu'à une époque fort avancée qu'on la voit quelquefois augmenter de volume dans toute son étendue. La tumeur qui résulte de là peut acquérir des dimensions énormes, par exemple la grosseur d'un œuf d'oie, du poing, d'une orange, et même plus. On conçoit qu'alors elle doive remplir en grande partie la capacité de l'excavation pelvienne. Mais l'accroissement que la glande éprouve n'est point uniforme; il porte de préférence sur son corps, et notamment sur le côté qui correspond au trigone vésical, et à l'urètre.

M. Cruveilhier parle d'une prostate qui avait cinq fois le volume ordinaire, et dont la partie moyenne était, proportion gardée, plus grosse que les parties latérales. Elle entourait l'urètre de toutes parts. Sa partie supérieure était,

en effet, j'ai de bonnes raisons de penser que les conduits qui viennent des granulations, voisines du col de la vessie, sont dirigés, dans une grande partie de leur étendue, presque directement de haut en bas et d'arrière en avant. Je n'ai jamais vu, d'une manière bien distincte, le fluide prostatique suinter par leurs orifices, lorsque l'engorgement était considérable; mais j'ai trouvé souvent leur cavité obstruée par des calculs prostatiques, ou bien par une matière brune et visqueuse, semblable à la substance des calculs délayée par un liquide.

« On n'a pas encore démontré d'une manière évidente la nature de cette altération de la prostate. La plupart des auteurs inclinent à penser que c'est une tuméfaction, une hypertrophie des grains glanduleux. D'autres disent que ce sont des productions accidentelles, ayant leur point de départ dans quelque matière épanchée au sein de la prostate : une gouttelette de sang, de lymphe plastique, de pus même. Cette question présente de grandes difficultés qui exigeraient des recherches spéciales.

« Les portions de la prostate qui sont hypertrophiées, ont généralement plus de consistance qu'à l'état normal. On rencontre quelquefois dans leur intérieur, des points ramollis ou des cavités remplies de liquide, mais la masse du tissu est plus dense que dans les circonstances ordinaires. On ne retrouve plus cette souplesse, cet état de mollesse et d'élasticité, qui caractérise particulièrement le tissu prostatique. Les granulations volumineuses qui composent maintenant ce dernier, paraissent comprimées et comme renfermées dans un espace trop étroit pour les contenir. Si on divise la prostate, on voit les parties malades faire à l'extérieur une saillie d'autant plus prononcée, que la compression était plus forte; les granulations sont constituées par un tissu mou; une fois qu'on fait cesser la résistance qui les bride, elles s'échappent au dehors et font hernie au-dessus de leurs cloisons cellulo-fibreuses, qui restent au niveau de la surface de la coupe. »

Digitized by Google

relativement, aussi développée que l'inférieure, et c'était surtout du côté de la vessie que l'ampliation avait eu lieu. La tumeur s'étendait jusqu'au bas-fond de l'organe. Son tissu se déchirait avec facilité, on pouvait même le diviser en sphéroïdes irréguliers, dont quelques-uns avaient le volume d'une noisette. La coupe de cette masse présentait des surfaces circulaires, dont chacune appartenait à un sphéroïde, et chaque sphéroïde était évidemment un grain glanduleux hypertrophié. Le tissu de chaque grain avait une structure aréolaire, et les aréoles, de dimensions variées, contenaient un liquide. Quelques-unes des granulations étaient converties en de véritables cellules, dont plusieurs communiquaient ensemble, et renfermaient une matière purulente jaunâtre. Plusieurs fois j'ai eu occasion d'observer cette texture de la prostate tuméfiée : les sphéroïdes, les granulations, les aréoles, tout est d'autant plus prononcé que l'engorgement a acquis des dimensions plus considérables. Toutefois, les autopsies font découvrir à cet égard une foule de variétés, dans le détail desquelles il serait trop long d'entrer.

Quant à la forme de la tumeur, elle n'a rien non plus de constant. Quelquefois la proéminence se dessine dans le rectum, notamment sur les côtés ; ailleurs on la remarque en avant vers l'urètre, ou plutôt vers le col de la vessie ; mais le plus communément c'est dans la vessie que la tumeur fait relief, par trois saillies correspondantes aux lobes latéraux et à la partie moyenne postérieure du corps de la glande.

Lorsqu'on l'examine, après l'avoir enlevée et dépouillée des tissus qui l'enveloppent, on voit, du côté du rectum, une saillie dont le plus grand diamètre est transversal, et qui presque toujours présente, à son milieu, d'avant en arrière, une gouttière large mais peu profonde. C'est contre cette gouttière que se trouve appliqué le rectum. Quand elle manque, ou qu'elle est peu sensible, il existe presque tou-

Digitized by Google

jours, entre l'intestin et la prostate, une couche de tissu cellulaire induré, sur laquelle je reviendrai en traitant du diagnostic. A la face antérieure, ou du côté du pubis, la tumeur est plus irrégulière ; tantôt on aperçoit une surface uniformément arrondie, tantôt aussi les deux lobes latéraux font saillie, et l'intervalle qui les sépare offre une véritable dépression. Quelquefois on ne trouve pas de traces de cet intervalle et la prostate forme autour de l'urètre un cylindre complet, plus épais même dans quelques cas rares, à la moitié supérieure qu'à la moitié inférieure, cas dans lesquels l'urètre se trouve presque accolé au rectum, ou du moins n'en est séparé que par une couche mince. Cette disposition importante à connaître, en cystotomie surtout, est devenue, dans ces derniers temps, le sujet de fautives interprétations. Par les côtés, cette tumeur est assez souvent régulière, mais elle a plus d'étendue d'avant en arrière que latéralement. J'ai vu quelquefois l'un ou l'autre lobe latéral, et même tous les deux, envoyer, en haut et en arrière, un prolongement tel qu'on pouvait le sentir, en palpant extérieurement la région hypogastrique. C'est surtout du côté de l'urètre et de la vessie qu'on remarque les proéminences que font, soit les lobes latéraux, soit le corps de la glande, comme je le dirai plus amplement, en décrivant les tuméfactions partielles de cette dernière.

§ II. *Tuméfaction partielle de la prostate.* — Dans la plupart des cas, une partie seulement de la glande, son corps ou ses lobes latéraux, ensemble ou séparément, acquiert une ampliation anormale. A cet égard, il est essentiel de se rappeler que la prostate offre parfois des dispositions insolites, qui se rapprochent de celles qu'on observe dans certains cas pathologiques : ainsi on l'a vue formée par deux lobes latéraux, indépendants l'un de l'autre, et qu'une membrane épaisse réunissait, tant supérieurement qu'inférieurement. Il est moins rare encore de rencontrer le corps de l'organe

Digitized by Google

fort peu développé, tandis que les lobes latéraux le sont beaucoup; ceux-ci sont alors unis dans une plus grande étendue au-dessus de l'urètre, qui, par là, se trouve plus rapproché du rectum qu'il ne l'est communément.

A. *Tuméfaction du corps de la prostate.* — Ce n'est qu'accidentellement qu'on trouve l'occasion d'examiner une prostate dont le corps commence à se tuméfier. Il s'agit là d'un état simple, à l'influence duquel la mort est demeurée étrangère, et qui se borne à produire de légers troubles dans les fonctions de la vessie. On voit alors tantôt de très-petites granulations à la partie postérieure et inférieure de l'orifice vésical de l'urètre, tantôt, et plus souvent, une légère élévation, plus marquée au centre, et diminuant graduellement à la périphérie, où elle se fond avec les autres tissus. Quelquefois, au lieu d'une tumeur, on remarque une saillie en forme de barrière transversale, dont j'ai parlé et qui s'étend d'un lobe latéral à celui du côté opposé. Dans certaines circonstances, moins fréquentes encore, il n'y a ni barrière transversale aplatie, ni tumeur arrondie, mais un soulèvement longitudinal du col de la vessie plus large au milieu, qui correspond à l'orifice de l'urètre, et de plus en plus faible aux extrémités, par lesquelles il se termine antérieurement à la crête urétrale, postérieurement vers la fin du trigone vésical.

Tels sont les états morbides commençants qu'on observe le plus communément, vers le milieu de la surface vésicale du corps de la prostate, ou, si l'on veut, à l'angle antérieur du trigone. En se développant, ils présentent de nombreuses différences. La granulation ou l'excroissance qu'on distinguait à peine a grossi. Elle tient à la glande par une base large, et son extrémité libre, formant saillie derrière le col vésical, est quelquefois lisse, arrondie, parfois aussi inégale et plus ou moins bosselée. Cette tumeur se fait surtout remarquer par le degré extraordinaire de développement

Digitized by Google

qu'elle est alors susceptible d'acquérir. Tantôt la partie médiane est seule soulevée, et, de chaque côté, entre la tumeur centrale et les lobes latéraux, règne une gouttière plus ou moins profonde; tantôt la tumeur médiane est moins isolée, moins circonscrite; elle s'étend davantage soit d'avant en arrière, soit latéralement, et il n'est pas rare qu'elle soit creusée d'un ou plusieurs sillons longitudinaux, dirigés d'avant en arrière et de dedans en dehors, qui la festonnent ou la lobulent.

Les tumeurs qui naissent du corps de la prostate, derrière l'orifice vésical de l'urètre, présentent d'autres particularités encore. Les unes sont pour ainsi dire pédiculées, c'est-à-dire qu'elles ont plus de volume, à leur extrémité saillante dans la vessie, qu'au point par lequel elles tiennent à la glande; et, sous ce rapport, elles ressemblent aux fongus pédiculés, à cela près toutefois que, dans ceux-ci, le pédicule est généralement plus long, plus grêle, et souvent d'une texture différente. Les autres ont une base large, c'est-à-dire que leurs plus grandes dimensions correspondent au point par lequel elles adhèrent à la prostate et vont en diminuant, à mesure qu'on s'approche du sommet, qui est plus ou moins arrondi. Ce sont là les cas les plus communs.

Les tumeurs pédiculées sont rares et moins volumineuses que celles à base large. Leurs dimensions varient, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette, d'une prune et même au delà. Elles n'entraînent pas nécessairement un développement morbide du reste de l'organe, car on en cite, et d'assez grosses, malgré la présence desquelles, la prostate, loin d'avoir acquis plus de volume, était, au contraire, pour ainsi dire atrophiée. Quant aux tumeurs non pédiculées, leur volume peut être considérable sans le paraître, attendu que leur base faisant corps avec une large surface de la glande, le tissu de celle-ci se soulève autour d'elles, et les efface jusqu'à un certain point.

Digitized by Google

La consistance est d'autant plus grande, généralement parlant, que la tumeur a moins de volume. Il n'y a qu'un petit nombre de cas exceptionnels, dans lesquels le volume et la dureté se trouvent réunis à un très-haut degré, et ce sont ceux-là sans doute, qui ont fait admettre les squirrhes de la prostate, dont parlent tant d'auteurs, notamment Morgagni et Sœmmerring. Je n'ai jamais observé, dans les tumeurs pédiculées, cette dureté considérable qu'on a comparée à celle des ligaments, des cartilages ou même des os; j'ai seulement vu quelquefois, dans l'hypertrophie générale de la prostate, une consistance assez considérable, qui m'a paru tenir principalement à la résistance de la capsule extérieure, et des tissus qui y adhèrent. Quand la tumeur a acquis un grand volume, elle est presque toujours d'autant plus molle qu'on l'examine plus près de son extrémité libre; la consistance augmente à mesure qu'on se rapproche du point d'insertion. Au reste, ni la mollesse, ni la dureté ne sont uniformes: il y a des points de la tumeur plus ramollis que d'autres, et quelquefois même on en trouve de fort durs au milieu d'une substance très-molle.

Au début de la maladie, et aussi dans quelques cas de tumeurs anciennes et volumineuses, il n'y a point de différence notable entre la couleur de celles-ci à l'extérieur, et la teinte des parties environnantes. Mais en général, quand l'affection est déjà ancienne, et que, sous l'influence des difficultés d'uriner, ou de toute autre cause, il se développe une phlegmasie de la membrane muqueuse vésicale, l'inflammation est plus développée sur la tumeur que partout ailleurs. Aussi n'est-il pas rare que celle-ci présente une teinte brunâtre ou violacée. Je n'entends parler, au reste, que de la superficie; car à l'intérieur, on trouve un tissu blanc, avec une teinte tantôt bleuâtre, tantôt jaunâtre; une fois seulement, j'ai observé la couleur noirâtre déjà signalée par Morgagni, qui l'attribuait à la stase du sang. Cependant, on dé-

Digitized by Google

couvre assez souvent, soit à la surface, soit dans l'intérieur, des points circonscrits dont la coloration n'est pas la même que celle des autres. Ce phénomène peut tenir à deux causes, ou à quelque épanchement de liquide, ou à un commencement de dégénérescence, qui a envahi une ou plusieurs granulations. C'est lui sans doute qui aura fait croire à l'existence des varices dont quelques écrivains ont parlé.

J'ai dit que les tumeurs peu volumineuses sont tantôt lisses et tantôt rugueuses. Les premières deviennent quelquefois granulées en se développant; le plus souvent il ne s'agit là que de l'isolement des granulations de la glande, qui s'écartent les unes des autres en grossissant, de manière à former des mamelons, réunis au moyen d'un tissu cellulaire lâche, et ayant tous d'ailleurs la même teinte, la même consistance. Quelquefois, cependant, certains mamelons sont ramollis et jaunes ou brunâtres, tandis que les autres conservent leur consistance et leurs couleurs normales; c'est là l'indice d'un travail inflammatoire partiel, et d'un commencement de dégénérescence.

Mais, parmi les inégalités dont peut être chargée la surface des tumeurs prostatiques, il en est d'autres qui méritent plus d'attention. Les unes consistent en excroissances, pédiculées ou à base large, analogues aux productions fongueuses, et qui siégent spécialement à l'angle antérieur du trigone, bien qu'il s'en rencontre parfois aussi, à la surface vésicale des lobes latéraux de la prostate, où quelques écrivains ont prétendu, on ne sait trop pourquoi, qu'il ne saurait s'en développer. Ces tumeurs, sur lesquelles je reviendrai en traitant des fongus, sont quelquefois extirpées dans l'opération de la taille et dans celle de la lithotritie. J'ai cité un cas dans lequel, pendant l'extraction de la pierre par le périnée, une de ces excroissances pédiculées fit saillie par la plaie, et j'en fis la résection, ce qui n'empêcha pas la guérison du malade.

Digitized by Google

Dans un autre cas, à l'hôpital Saint-Bartholomée, à Londres, on extirpa aussi, pendant la manœuvre cystotomique, une tumeur pédiculée, surajoutée à la prostate, de forme ovale, et qui avait trois quarts de pouce de diamètre. Le malade mourut. Ces sortes d'excroissances ont donné lieu à des méprises, eu égard au volume, à la forme, à la nature des tumeurs prostatiques.

D'autres tumeurs constituent de véritables lobules.

Au début, la tumeur est limitée souvent par l'espace compris entre les masses latérales de la glande ; mais, en croissant, au lieu de rester uniforme et régulière, elle se hérisse de bosselures, séparées par des sillons superficiels ou profonds, droits ou sinueux. La formation de ces sillons a été attribuée aux fibres musculaires qui se rendent de la vessie à la partie prostatique de l'urètre, hypothèse difficile à admettre, puisqu'ils n'ont pas toujours la même direction que celle qu'on suppose à ces fibres. Quoi qu'il en soit, les lobules qui en résultent, et qui forment des saillies plus ou moins prononcées et plus ou moins nombreuses dans la vessie, sont quelquefois divisés profondément à leur point de départ du col de ce viscère, disposition qu'on remarque sur plusieurs pièces pathologiques dans le Musée de Londres et dont j'ai donné la description. Ici se rapporte un fait curieux dont M. Cruveilhier a donné la description et le dessin, fait dont voici le sommaire.

La prostate formait dans la vessie quatre tumeurs d'un volume inégal ; la plus considérable existait au-dessous de l'orifice vésical de l'urètre ; il y en avait une moindre au-dessus, et deux autres très-petites sur les côtés. L'orifice du canal était converti en une fente transversale, s'étendant d'une tumeur latérale à celle du côté opposé. Chaque tumeur se prolongeait dans l'urètre en diminuant, de sorte qu'elles étaient séparées les unes des autres par des sillons. Mais ce qui frappa le plus, c'est que la partie de la pros-

Digitized by Google

tate située au-dessus du canal, avait plus d'épaisseur et d'étendue qu'elle n'en a de coutume, tandis que la glande manquait en partie du côté opposé, c'est-à-dire entre l'urètre et le rectum. M. Cruveilhier considère cette dernière disposition comme une sorte de décomposition de la prostate, comme une séparation de ses lobules. Hypothèse contre laquelle s'élèvent des faits divers d'anatomie normale et pathologique, dont j'ai rapporté les principaux.

B. *Tuméfaction des lobes latéraux de la prostate.* — L'hypertrophie de l'un ou l'autre des lobes latéraux de la prostate, ou des deux à la fois, sans être aussi fréquente que celle du corps, se présente néanmoins assez souvent pour qu'il soit nécessaire de s'en occuper d'une manière sérieuse.

Il est rare qu'on ouvre un cadavre de vieillard sans trouver la prostate, offrant un état morbide quelconque, le plus communément une augmentation de volume et de consistance. Si cet état morbide est limité aux lobes latéraux, peu avancé et sans complications, il échappe d'autant plus aisément à l'observation, que les dispositions de l'urètre et du col de la vessie ne sont pas changées d'une manière notable, et qu'on s'attache peu aux saillies légères que les lobes latéraux font, en arrière dans la vessie, et en dedans vers l'urètre : tout au plus palpe-t-on les saillies, qu'on trouve un peu dures, et en général l'examen se borne là, pour ces cas simples et jusqu'à un certain point rudimentaires. A une époque plus avancée, les tumeurs sont plus prononcées, plus rénitentes, plus dures : alors on s'en occupe dans l'autopsie, en se bornant d'ailleurs presque toujours à dire que la prostate est engorgée. Mais un examen plus attentif fait découvrir d'importantes particularités. Dans la vessie, à droite ou à gauche, et quelquefois des deux côtés de l'orifice interne de l'urètre, naissent deux éminences plus ou moins arrondies, souvent d'un volume inégal, lisses, et en

Digitized by Google

général très-régulières. Ces tumeurs proéminent aussi du côté de l'urètre, et diminuent, en proportion de leur volume, le diamètre latéral de la partie prostatique du canal.

En se tuméfiant ainsi, les lobes latéraux, tantôt s'allongent considérablement d'avant en arrière, et tantôt se développent surtout de côté.

Leur allongement peut avoir lieu en avant, vers la partie membraneuse de l'urètre, mais surtout en arrière, vers la vessie. Dans le premier cas, le col vésical est peu déformé, le trigone conserve ses dimensions normales, et la crête urétrale envoie en avant, un prolongement considérable. Dans le second, la crête se trouve en avant de la partie la plus volumineuse de la tumeur. Celle-ci fait saillie dans la vessie, et étrangle en quelque sorte le canal excréteur de l'urine, près de son orifice interne, qui, par cela même, est rejeté en arrière, d'une quantité correspondante à la tuméfaction de la glande. Du reste, dans l'urètre, ces tumeurs demi-ovoïdes vont à la rencontre l'une de l'autre par leur partie la plus saillante, de sorte qu'en ouvrant le canal par sa face supérieure, on voit leur sommet se toucher, tandis qu'en avant ou en haut, et en arrière ou en bas, elles laissent entre elles des sillons longitudinaux. S'il n'y a qu'un seul lobe latéral tuméfié, ce qui n'est pas rare, seul aussi il fait saillie dans l'urètre, mais parfois au point de déprimer le lobe opposé. Toujours, comme je le ferai voir plus au long dans l'article suivant, la déformation du canal a lieu spécialement dans les deux sens de sa longueur et de sa direction.

Le plus communément les tuméfactions des masses latérales de la prostate, ont une surface lisse et polie, notamment du côté de l'urètre. Quelquefois, cependant, on y remarque, comme sur celle du corps de la glande, des inégalités, des bosselures, indépendantes d'ailleurs, des tumeurs pédiculées ou non, qui s'implantent assez fréquemment à leur partie

Digitized by Google

vésicale. Ces saillies partielles sont, en général, plus molles et de couleur plus foncée ; elles contiennent parfois un liquide. Mais, à l'exception de points ramollis, qu'il n'est pas rare d'y rencontrer, surtout quand l'état morbide est fort avancé, les bosselures résultant de l'engorgement des lobes latéraux, sont plus rares que celles du corps de la prostate. Beaucoup de variété règne néanmoins à cet égard. Il leur arrive quelquefois d'avoir une dureté telle qu'on éprouve de la peine à les diviser avec l'instrument tranchant. Dans une opération de taille que j'ai pratiquée sur un vieillard, l'une des lames du cystotome double se brisa, tant la prostate était dure, et j'eus beaucoup de peine soit à introduire les tenettes dans la vessie, soit à extraire les calculs que celle-ci contenait. J'ai constaté plus d'une fois, tant sur le vivant que sur le cadavre, cette induration de la glande, réduite presque à l'état de cartilage. M. Rayer parle également d'une prostate qui criait sous le scalpel ; le tissu en était blanc bleuâtre et presque sans vestiges d'organisation.

Quant à celles de ces tumeurs qui sont molles, flasques, et qui saignent avec facilité, même spontanément, je pense qu'on s'est souvent mépris sur leur nature. Celles-là adhèrent bien plus ou moins à la prostate ; mais elles ne font pas corps avec elle, et ce sont, en général, des fongosités. Au reste, les engorgements prostatiques ne revêtent guère ce caractère que lorsqu'ils s'abcèdent, ou passent à la dégénérescence cancéreuse. Quelques observations qu'il m'a été permis de faire, m'autorisent cependant à croire que la mollesse de certaines tumeurs peut dépendre aussi d'une autre cause. Il est probable, en effet, comme je l'ai déjà dit, que la dureté qu'elles affectent le plus souvent, tient d'une manière spéciale à la résistance que l'enveloppe fibreuse de la glande doit opposer au développement des tissus qu'elle renferme ; et c'est même à l'irrégularité de cette résistance qu'on doit attribuer que la tumeur se manifeste plus particulièrement

Digitized by Google

au pourtour et surtout à la face inférieure du col vésical. Mais, qu'on vienne à inciser l'enveloppe, le tissu glandulaire fait aussitôt hernie, et quand on l'examine dans cet état, on le trouve ramolli plutôt que durci : il est réduit en une sorte de lacis filamenteux, mal lié, quelquefois en une espèce de matière cérébriforme, fait signalé par plusieurs écrivains modernes, et dont on peut aisément vérifier l'exactitude sur le cadavre.

Il en est pour l'hypertrophie des lobes latéraux comme pour celle du corps de la prostate. Le volume de la tumeur varie à l'infini. On ne peut rien préciser non plus relativement à sa configuration et aux particularités de sa surface. Envisagée d'une manière générale, elle a la forme d'un demi-ovoïde.

C. *Tuméfaction simultanée du corps et des lobes latéraux de la prostate.* — Lorsque la tuméfaction a envahi le corps, en même temps que les lobes latéraux de la prostate, on trouve réunies les formes qui viennent d'être relatées, avec une foule de nuances qui échappent à la description. Ce n'est pas seulement chaque tumeur elle-même qui varie par sa forme, sa couleur, sa densité, son mode de développement; il y a encore des différences relatives, qui sont extrêmement nombreuses. Je n'ai pas vu deux de ces tumeurs qui fussent égales, et l'on ne trouve pas deux sujets, chez lesquels une tuméfaction de même espèce, n'offre des particularités notables. Les planches placées à la fin de ce volume, en fournissent plusieurs exemples. L'une des plus remarquables est celle où se voient en outre des fongosités de la membrane interne de la vessie; on aperçoit les saillies formées par les lobes latéraux, et à la fois celle, très-régulière, du corps de la prostate. Dans une autre, on remarque une tuméfaction considérable des lobes et une tumeur moins volumineuse du corps, avec quelques inégalités; cette figure présente aussi une particularité beaucoup moins fréquente : c'est un développement anormal de la partie la plus posté-

Digitized by Google

rieure du corps de la glande, qui rend l'insertion des uretères très-saillante, leur orifice se trouvant sur le même plan que la tumeur du moyen lobe. Home rapporte un cas où il y avait adhérence complète entre les trois tumeurs. J'en ai observé où elles se touchaient par le sommet de leur circonférence, tandis que, sur les autres points, existaient de petites ouvertures longitudinales, par lesquelles coulait l'urine. Home cite également une prostate, dont les trois lobes se déjetaient dans la vessie, unis de telle sorte ensemble, qu'ils formaient une cloison demi-circulaire entre la poche urinaire et l'urètre. Je dois insister ici d'autant moins sur toutes ces particularités, que plusieurs, et même des plus curieuses, ont été exposées, dans le premier volume de ce Traité, notamment au chapitre Ier, p. 125, et à l'article des fausses routes, à la fin de ce volume.

Il n'est pas rare d'observer sur les tumeurs dont je m'occupe ici, comme sur celles dont j'ai parlé précédemment, de petits mamelons, les uns à base large, les autres pédiculés, et qui ont en général peu de consistance. Sous ce dernier rapport, ils se rapprochent beaucoup des petites granulations fongueuses qu'on rencontre parfois au col vésical, et sans que la prostate ait éprouvé la moindre altération. Ce sont principalement ces petites excroissances polypeuses que les tenettes arrachent, dans l'opération de la taille, et amènent au dehors avec la pierre. On se gardera bien de les confondre avec celles qui résultent de la lobulation des tumeurs prostatiques, et qui sont peu communes aussi.

ARTICLE II.

Des effets produits par les engorgements prostatiques.

Les effets qu'un engorgement de la prostate détermine dans le reste de l'économie, peuvent être distingués en immédiats et médiats. Les premiers sont relatifs à l'urètre, au

Digitized by Google

col et au corps de la vessie : les autres intéressent des parties plus ou moins éloignées.

§ I. Influence sur l'urètre.

D'après la description que j'ai donnée de la tumeur, on n'aura pas de peine à comprendre les changements de forme et de direction qu'elle imprime à l'urètre, et qui diffèrent suivant qu'elle-même offre telle ou telle figure, selon qu'elle est arrivée à tel ou tel volume.

La tuméfaction des deux lobes latéraux, quand elle n'est point accompagnée de celle du corps de la glande, altère peu la direction de l'urètre; elle en aplatit seulement la partie profonde, et la réduit à une espèce de fente dirigée d'avant en arrière. Il suit de là que le diamètre recto-pubien augmente plutôt qu'il ne diminue, comme on le croyait jadis, quand on assignait si gratuitement la région prostatique pour siége aux coarctations urétrales. D'après Deschamps[1], cette partie de l'urètre peut acquérir un diamètre de quinze, vingt, vingt-quatre lignes. Hunter[2], au sujet d'une prostate six fois plus grosse que dans l'état normal, dit que la portion correspondante de l'urètre représentait une fente, d'un pouce et demi de long. De nos jours, on cite des cas dans lesquels le diamètre du canal était de vingt-cinq à trente millimètres; j'ai rencontré des dimensions analogues. Au reste, il ne faut pas confondre cet accroissement du diamètre antéro-postérieur, avec une sorte d'évasement que présente la portion profonde de l'urètre, dans certains cas d'affection de la prostate, et qu'on assure être parfois assez vaste pour qu'il se soit trouvé, dit-on, des praticiens qui aient fait des recherches en cet endroit, croyant être déjà parvenus dans la vessie. Je n'ai rien observé de semblable, et bien que, chez certains sujets, j'aie vu cette partie du canal un

[1] *Traité de la Taille*, t. I, pag. 45.
[2] *Œuvres complètes*, trad. par Richelot, t. II, p. 369.

Digitized by Google

peu plus ample qu'elle ne l'est dans l'état normal, l'ampliation qu'elle avait acquise était fort restreinte, si ce n'est dans quelques cas de pierre.

Quant à l'aplatissement lui-même, on conçoit qu'il ne saurait être uniforme. Il est toujours plus considérable à la partie moyenne, où les deux tumeurs se touchent, tandis qu'en arrière, le long de la crête urétrale, et en avant, du côté des pubis, les tumeurs peuvent s'écarter l'une de l'autre, laissant alors entre elles, deux sillons qui affectent une forme plus ou moins triangulaire, et s'adossent par leurs sommets, de l'un à l'autre desquels s'étend la simple fente interposée entre les deux lobes latéraux.

Ainsi ce que l'urètre perd d'étendue latéralement, il le gagne d'avant en arrière. On doit bien se rappeler cette disposition, lorsqu'il s'agit d'introduire une sonde. En effet, les parois latérales de la partie prostatique de l'urètre, étant plus rapprochées au centre, il doit être plus facile de porter l'instrument dans la vessie, quand on lui fait longer l'une ou l'autre des extrémités de la fente, en d'autres termes le sillon antérieur ou le sillon postérieur. Ce dernier serait le plus favorable à parcourir si l'on avait la certitude de n'y pas rencontrer quelqu'une des dispositions anormales que j'ai signalées; mais, dans l'incertitude où l'on est à cet égard, il vaut mieux faire glisser la sonde dans le sillon antérieur, en longeant la paroi supérieure de l'urètre, et en observant les règles qui seront exposées et qu'on oublie trop souvent.

Ce premier effet de la tuméfaction des lobes latéraux de la prostate n'existe pas seul. Presque toujours, il y a simultanément induration des parois urétrales, qui ont perdu leur souplesse et leur élasticité. A la réunion de ces deux circonstances tiennent plusieurs des difficultés que présentent et l'émission de l'urine et la pratique du cathétérisme. Cependant il est juste de faire remarquer qu'elles en entraînent moins que celles dont il me reste à parler; tous les

Digitized by Google

jours on voit des malades qui conservent la faculté d'uriner, sinon facilement, du moins sans de grands efforts, quoique l'ouverture du corps démontre chez eux, un aplatissement latéral considérable de la partie prostatique de l'urètre.

Lorsqu'un seul lobe latéral est tuméfié, l'aplatissement de l'urètre est moindre ; mais il y a en même temps déviation en sens inverse, c'est-à-dire du côté opposé à la tuméfaction. Cette déviation, déjà signalée par Hunter, existe aussi, bien que moins prononcée, quand les deux masses latérales de la glande sont accrues d'une manière inégale. L'engorgement pouvant n'occuper qu'un espace circonscrit, plus ou moins rapproché de l'orifice vésical, la déviation qui résulte de là diffère non-seulement par son étendue, mais encore par le lieu où elle siége, dans la partie prostatique de l'urètre. Cet état de choses, révélé par les autopsies, est fort difficile à reconnaître sur le vivant.

Il est rare que les lobes latéraux de la prostate soient assez gonflés pour déformer l'urètre, sans que la tumeur fasse saillie dans la vessie, et produise ainsi une déformation de l'orifice vésical du conduit. On observe alors une fente antéro-postérieure, de chaque côté de laquelle les deux lobes engorgés représentent une lèvre épaisse, arrondie et uniforme, ou inégale et bosselée. Dans un cas cité par Sœmmerring, cette fente avait un pouce et demi de long, et elle était garnie de bourrelets à son pourtour. Si un seul lobe latéral a augmenté de volume, ou s'il en a plus acquis que l'autre, au lieu de représenter une fente longitudinale, l'orifice vésical de l'urètre a une figure semi-lunaire ; le plus gros lobe constitue la lèvre la plus épaisse. On comprend que les différences de volume et de situation de la tumeur, font beaucoup varier cette déformation de l'orifice interne de l'urètre. Tantôt, en effet, il n'y a que de petites granulations en saillie, au pourtour de cet orifice, et tantôt la tumeur présente un si grand volume, que tous les rap-

Digitized by Google

ports sont changés. Faisons remarquer toutefois que ces cas constituent la série la moins nombreuse, puisque c'est surtout le corps de la glande qui a de la tendance à s'engorger, et qui contribue le plus à la déformation de l'orifice vésical de l'urètre.

Lorsque le corps de la prostate est tuméfié en même temps que les lobes latéraux, d'autres changements se manifestent dans la partie prostatique de l'urètre, et surtout à l'orifice vésical. Nous venons de voir que, dans le cas précédent, cette région du canal peut être ou aplatie seulement, ou aplatie et déviée à la fois, suivant qu'il y a tuméfaction, ou des deux lobes simultanément, ou d'un seul. Ici la saillie qui résulte de l'accroissement du corps de la glande, et qui occupe l'angle antérieur du trigone vésical, forme, à l'orifice interne de l'urètre, une sorte de barrière, qu'il ne faut pas confondre avec celles dont je me suis occupé, car elle diffère essentiellement. Ici la tumeur ne change pas la direction de l'orifice interne de l'urètre, d'une manière brusque, mais bien par une pente douce. Dans tous les cas, l'extrémité vésicale de ce conduit se trouve déjetée en haut d'une étendue proportionnelle à la hauteur de la tumeur, et nous avons vu que celle-ci est quelquefois de plus d'un pouce. La déviation est régulière ou irrégulière, suivant que la tumeur, formant barrière, s'étend directement d'un côté à l'autre, ou qu'elle offre des irrégularités, des sillons dépendants de la forme lobulée de la tumeur. Dans ces diverses circonstances, au lieu d'une fente, on aperçoit à l'orifice interne du canal, une ouverture triangulaire, qui résulte de la tuméfaction simultanée des lobes latéraux et du moyen lobe, ou bien encore de l'engorgement des lobes latéraux et d'un fongus implanté au trigone vésical. Du rapprochement des saillies que font ces trois tumeurs, et aussi de la forme lobulée que présente souvent la tuméfaction du moyen lobe, naissent des sillons dont deux latéraux, obliquement

Digitized by Google

dirigés d'arrière en avant et de dehors en dedans, qui viennent se réunir à la partie prostatique de l'urètre.

Dans certains cas, qui sont même les plus communs, comme je l'ai dit, le corps seul de la prostate est hypertrophié. L'urètre alors conserve sa direction et sa forme normales jusqu'à son orifice vésical, et l'on n'observe que la déviation en haut produite par la tuméfaction du corps de la glande. Cette déviation présente, du reste, quant à sa forme, à son étendue et à ses irrégularités, toutes les variations dont je viens de passer les principales en revue.

Mais la tuméfaction de la prostate ne se borne pas à dévier l'urètre : elle refoule aussi le col de la vessie en arrière. De là résulte que la partie prostatique du canal devient plus longue qu'elle ne l'est dans l'état normal, que l'urètre, considéré en général, est plus long, et qu'il le paraît même plus qu'il ne l'est réellement, parce que la sonde, rencontrant des obstacles au col de la vessie, on continue de tirer sur la verge, ce qui est une faute, et que d'un autre côté la pression exercée par la sonde tend à refouler en arrière l'orifice vésical de l'urètre. Ce sont probablement des circonstances de ce genre qui ont porté quelques chirurgiens à recommander des sondes de treize et même de quatorze pouces.

Quand, au lieu de tumeurs régulières, soit du corps de la prostate, soit de ses lobes latéraux, il existe au col de la vessie une ou plusieurs tumeurs irrégulières, mamelonnées, tuberculées, la forme de la partie profonde de l'urètre et du col vésical présente d'autres anomalies qu'il paraît rarement possible de reconnaître sur le vivant. Je rapporterai à cet égard les résultats d'une ouverture de corps qui fut faite en ma présence. L'histoire du malade m'est demeurée entièrement inconnue. Les parois de la vessie étaient fortement hypertrophiées ; mais leur épaisseur tenait plutôt au nombre qu'au volume des faisceaux musculeux. La surface interne du viscère ne présentait rien d'anormal, si ce n'est de pe-

Digitized by Google

tites colonnes charnues et les orifices de quelques cellules. Il y avait une pierre aplatie, de grosseur moyenne, dans la vessie, et une autre plus petite dans une cellule située au côté droit du bas-fond, derrière l'uretère. Le col vésical avait un volume considérable, dû à l'hypertrophie des lobes latéraux et du corps de la prostate. Une incision faite à la face antérieure de la vessie, et prolongée jusqu'à l'urètre, mit en évidence les lésions suivantes. Du milieu du trigone s'élevait une tumeur qui s'étendait en avant jusqu'à la crête urétrale, et latéralement d'un lobe de la glande à celui du côté opposé. Cette tumeur avait onze lignes d'avant en arrière, dix-sept en travers et dix de bas en haut. Son côté postérieur était à pic, et le sommet faisait même, sur quelques points, saillie au delà de la base. Par sa face antérieure, un peu moins étendue latéralement que la postérieure, elle était déjetée en arrière; sur les côtés, elle n'offrait rien de particulier. Plus large à sa base qu'à son sommet, elle était aplatie d'avant en arrière, et sa partie la plus saillante était inclinée vers le bas-fond de la vessie; mais sa partie libre n'était point lisse et uniformément arrondie, comme on l'observe quelquefois : il s'en élevait quatre excroissances de même nature et consistance, qui faisaient saillie dans la vessie. Des lobes latéraux de la prostate, en relief dans l'urètre, qui se trouvait pourtant élargi en cet endroit, et aussi de parois vésicales, près du col, naissaient plusieurs autres excroissances de même aspect et de même dureté. L'une de ces excroissances, provenant du lobe latéral gauche, formait, dans la partie prostatique de l'urètre, une tumeur arrondie, à base large, qui avait cinq lignes d'avant en arrière et deux lignes et demie de hauteur. La base de la tumeur principale avait été transpercée par une sonde, depuis la crête urétrale jusqu'à sa face postérieure. La fausse route avait onze lignes de long; elle était fort large, et paraissait déjà ancienne, car on remarquait une expansion membraneuse

Digitized by Google

tapissant son orifice, bien qu'il n'y eût point d'organisation appréciable dans les autres points. Cette tumeur faisait corps avec la prostate, et il était impossible de déterminer la ligne de démarcation entre elle et la glande; seulement, à une ligne du point où elle commençait, le tissu était plus mou, plus granuleux, plus mamelonné. On distinguait de loin en loin quelques bandes d'apparence fibreuse qui séparaient les mamelons; mais, plus on s'approchait de la circonférence, moins le tissu offrait de résistance, et il était très-mou dans les appendices de la tumeur. Nulle part, d'ailleurs, il n'y avait aucun vestige d'inflammation, de dégénérescence de la glande, ni de rupture de l'enveloppe fibreuse.

Je donnerai ici les détails d'un autre fait tout récent qui résume assez bien les dispositions vicieuses que la tuméfaction prostatique imprime quelquefois à l'urètre.

Un septuagénaire s'était présenté dans mon service vers la fin de 1839, attribuant à la présence d'un calcul dans la vessie, les difficultés d'uriner qui le tourmentaient. Je m'assurai qu'il n'y avait pas de pierre, que la prostate était engorgée, et que la vessie ne se vidait point. Le malade apprit à se sonder, et sortit de l'hôpital; mais il y rentra deux mois après, tant par l'effet de la misère, que parce qu'il éprouvait, disait-il, une peine extrême à passer la sonde. Au bout de quinze jours, il mourut d'une attaque d'apoplexie. On trouva la vessie très-grande, à parois épaisses, avec des colonnes charnues fort développées. Sa surface interne offrait les orifices de quelques cellules, mais sans autre altération, même sans aucune trace de phlegmasie. Le trigone était soulevé, surtout à l'endroit correspondant aux orifices des uretères et de l'urètre. Celui-ci était converti en une fente semi-lunaire, résultat d'une tumeur du volume d'une noisette, située au côté gauche, faisant légèrement saillie dans la vessie, et déjetant l'orifice urétral à droite. On s'était borné à diviser la face antérieure de l'organe, pour

Digitized by Google

bien constater la disposition que je viens d'indiquer. Voici ce qu'on observa après avoir fendu la face supérieure du col vésical et la partie profonde de l'urètre. Les lobes latéraux de la prostate faisaient, dans ce canal, deux saillies qui ne se correspondaient pas. Celle du lobe gauche était plus en arrière que celle du lobe droit, de telle sorte que la partie prostatique de l'urètre, sensiblement plus spacieuse que dans l'état normal, était aplatie de droite à gauche, et présentait une double déviation par côté. Chacune de ces déviations correspondait à la double saillie de la prostate. La première commençait à la fin de la partie membraneuse, et la seconde se trouvait à la crête urétrale. Les deux tumeurs étaient si dures qu'on avait de la peine à plonger le doigt entre elles jusqu'au *verumontanum*, et il fallait tirer en sens inverse, sur les lèvres de la section, pour découvrir cette éminence. Mais cette disposition remarquable ne fut pas la seule qui appela l'attention. En examinant la pièce du côté de la vessie, avant d'ouvrir l'urètre, on n'avait aperçu qu'une légère tumeur au côté gauche de l'orifice de ce conduit, et un soulèvement du trigone. Vu du côté de l'urètre, le bord inférieur de l'orifice urétral faisait une saillie à pic, d'un pouce environ, et le canal se trouvait dévié en haut, d'un pouce aussi, à partir de la crête urétrale. Cette déviation était le résultat de la tuméfaction du corps de la prostate, qui s'élevait en forme de barrière transversale à l'angle antérieur du trigone, mais sans former tumeur isolée, circonscrite, comme on le voit communément. C'était cette tuméfaction qui soulevait le trigone vésical lui-même, en sorte que celui-ci se trouvait sur le même plan que l'orifice, c'est-à-dire plus élevé d'un pouce que la fin de l'urètre. La barrière était plus épaisse et plus saillante à gauche qu'à droite, mais d'une consistance telle, que toute élasticité était détruite. Derrière la crête urétrale, on voyait, à la base de cette barrière, différentes éraillures

Digitized by Google

provenant de l'introduction de la sonde ou plutôt des tâtonnements auxquels le malade s'était livré pour introduire l'instrument ; mais il n'y avait pas de fausse route proprement dite.

D'importantes considérations pratiques se rattachent à ce fait. D'abord il faut signaler le peu de développement des phénomènes morbides, quoique le col de la vessie et la partie prostatique de l'urètre fussent dans les conditions les plus favorables pour s'opposer à la sortie de l'urine. Mais, en revanche, le développement anormal des parois vésicales donnait au viscère une force expulsive insolite. Lorsque je sondai le malade, pour savoir s'il avait la pierre, il me fut facile de constater la tuméfaction de la prostate ; mais je ne découvris pas la double courbure de la partie prostatique du canal, et, il faut l'avouer, j'étais loin de penser qu'il y eût une déformation si prononcée, à en juger d'après le peu de peine que j'avais éprouvé à introduire la sonde, et surtout d'après la faculté que le malade acquit bientôt de faire pénétrer lui-même dans sa vessie une sonde flexible à petite courbure fixe. En voyant les pièces après la mort, on aurait jugé la chose impossible.

Si l'on met ce fait en regard de plusieurs autres cités par les auteurs, et dans lesquels des effets presque incroyables sont attribués à un état maladif presque rudimentaire, on ne peut s'empêcher de penser que les praticiens se font souvent illusion dans l'appréciation des lésions organiques, eu égard à la production des phénomènes morbides, et que ceux-ci dépendent quelquefois d'une autre cause que celle qui leur est assignée.

Le malade ne réussissait pas toujours à se sonder. Souvent il poussait trop l'instrument ; plus fréquemment encore, il lui imprimait une mauvaise direction, de sorte que le bec, en buttant contre la barrière du col vésical, avait déterminé les éraillures constatées par l'autopsie. Cependant les diffi-

Digitized by Google

cultés du cathétérisme étaient ici moins grandes que dans d'autres cas, où il s'agit d'une barrière peu épaisse et moins dure; ce qui me paraît tenir, comme je l'ai dit, à ce que dans cette dernière série de cas, le bec de la sonde buttant contre un obstacle mou, dépressible, s'y enfonce de telle sorte qu'elle ne peut plus cheminer vers le bord libre de la barrière, comme cela a lieu lorsque celle-ci présente beaucoup de résistance. Nous voyons dans ce fait une preuve que la plus grande difficulté est celle qui consiste à déterminer l'état des parties.

§ II. Influence de la vessie.

Les engorgements de la prostate influent sur la capacité, la forme et les fonctions de la vessie.

Ils diminuent la capacité de ce viscère, d'abord par le fait même de leur volume, qui est parfois énorme, et ensuite par l'état habituel de contraction que détermine l'agacement entretenu par leur présence.

Mais un effet plus important est d'altérer la forme de l'intérieur de l'organe. Si la tumeur occupe le corps de la glande, le bas-fond de la vessie présente derrière elle une excavation notable, dont j'ai parlé dans le Traité de l'affection calculeuse, et sur laquelle je reviendrai encore. Si elle a envahi l'un des lobes latéraux, le côté correspondant du viscère est fortement déjeté dans le même sens. Quand la tumeur est très-saillante et aplatie, elle constitue une sorte de cloison ou de tablier qui a pu induire en erreur et faire croire à l'existence d'une vessie multilobée. Lorsqu'au contraire elle s'étend beaucoup par sa base, en arrière, en bas, et de côté, ce qui n'est pas rare, la vessie présente d'autres genres de déformation. Quelquefois la configuration du trigone vésical est entièrement changée, sans pourtant qu'il y ait de tumeur implantée à sa surface, dont l'altération de forme serait la conséquence toute naturelle ; tantôt, il est

Digitized by Google

mieux dessiné, plus en relief, que dans l'état ordinaire, et tantôt on n'en aperçoit, pour ainsi dire, aucune apparence. M. Cruveilhier cite un exemple d'atrophie de la prostate dans lequel le trigone représentait une sorte de croissant dont la concavité, tournée en arrière, formait le rebord d'un cul-de-sac assez profond.

On comprend toute la portée de ces dispositions anormales, lorsqu'il s'agit d'introduire une sonde, ou de promener un instrument explorateur sur la surface interne de la vessie, soit pour constater l'existence d'un calcul, soit pour déterminer les causes d'un catarrhe grave, d'une strangurie rebelle, d'une hématurie opiniâtre, etc. Les difficultés sont alors d'autant plus grandes que d'autres états morbides de la vessie peuvent être confondus avec ceux dont je m'occupe.

Les tumeurs prostatiques apportent aussi de grands changements dans l'état des parois vésicales, et des perturbations non moins grandes dans les fonctions de ce viscère. Il y a tantôt accroissement et tantôt diminution de la contractilité. Chez les sujets surtout où ces tumeurs existent depuis un certain laps de temps, le col et le corps exécutent successivement ou simultanément des contractions énergiques qui rendent l'excrétion de l'urine difficile, douloureuse, alors même que la vessie conserve encore son aptitude à fonctionner. L'irritabilité du col surtout se trouve souvent augmentée. Quand on est obligé de recourir à la sonde pour évacuer l'urine, le passage de cet instrument dans la partie prostatique de l'urètre et son contact avec les parois de la poche urinaire déterminent des angoisses difficiles à décrire. On ne saurait dire ce qu'il y a de plus pénible pour le malade, ou du besoin d'uriner, qui est irrésistible, ou de la présence de la sonde, soit au moment de l'introduction, soit lorsque la vessie vient s'appliquer contre son extrémité oculaire, quand le liquide cesse de couler. Mais il arrive fréquemment que les contractions se reproduisent souvent, qu'elles ne

Digitized by Google

laissent pas de longs intervalles entre elles, et que, chaque fois, elles durent d'autant plus qu'elles ont été plus fortes. Si l'on ne parvient point à les calmer promptement par l'usage des opiacés et des autres moyens utiles en pareil cas, tous les organes ne tardent pas à s'affecter, la santé décline rapidement, et la mort arrive au milieu d'intolérables souffrances. Home en cite un exemple; les auteurs qui ont écrit depuis en ont indiqué d'autres, et la pratique m'a permis d'en recueillir plusieurs, dont quelques-uns sont disséminés dans ce Traité. L'autopsie a souvent rendu raison des désordres, en constatant soit une hypertrophie considérable des parois vésicales, soit une phlegmasie intense du viscère, spécialement au col; mais quelquefois aussi elle est restée muette.

Les cas de ce genre sont ceux principalement où l'on observe des urines sanguinolentes, et même l'expulsion d'une petite quantité de sang pur, lorsque le malade rend les dernières gouttes d'urine. Le sang paraît résulter de l'action que la vessie, en se contractant, exerce sur les tumeurs prostatiques, dont la surface présente souvent des capillaires dilatés et saignant avec facilité, au moindre frottement, ou par l'effet d'une simple pression.

Chez quelques sujets on voit au contraire une sorte d'atonie, de faiblesse de la vessie, tantôt primitive et tantôt consécutive. On observe alors, aussi bien que chez certains calculeux, le passage d'un état de racornissement de la vessie à un autre de distension, bien qu'il y ait hypertrophie des parois. De là vient que des malades qui étaient obligés d'uriner souvent, et qui ne rendaient chaque fois qu'une petite quantité d'urine, parce que leur vessie se maintenait dans un état habituel de contraction, peuvent tout à coup rester une demi-journée entière sans ressentir le besoin de vider ce réservoir, qui s'est laissé distendre, qui a même perdu la faculté de revenir sur lui-même. Il résulte de cet

Digitized by Google

état de choses une série de phénomènes qui ont été mal interprétés et qui ont conduit à des théories erronées dont je parlerai plus loin. Qu'il me suffise de faire remarquer ici qu'en appelant l'attention sur ces états de la vessie, je n'ai pas confondu, ainsi qu'on a paru le croire, ce que j'appelle l'atrophie des parois vésicales, et ce qui résulte de la surdistension accidentelle et temporaire de la vessie. Ce sont là deux états fort distincts, que des observations plus nombreuses mettront à même d'apprécier.

§ III. Influence sur les reins.

Ce n'est pas par elles-mêmes que les maladies de la prostate sont graves, mais bien par l'influence qu'elles exercent sur d'autres organes. Indépendamment des obstacles qu'elles opposent à l'excrétion de l'urine, elles déterminent assez souvent l'inflammation des reins. On en trouve plusieurs exemples dans les auteurs, entre autres Bonet, Morgagni, Stoll, Frank, Home, MM. Lallemand et Rayer; et la pratique nous en offre chaque jour de nouveaux. Ces lésions ne paraissent pas dépendre directement du mal primitif; elles sont une conséquence des difficultés prolongées d'uriner, ou des rétentions d'urine, qu'entraînent presque toujours les maladies de la prostate, parvenues à un grand degré de développement.

J'ai déjà dit que la plupart des lésions organiques des reins, et aussi les troubles fonctionnels de ces organes, eu égard à la quantité et aux qualités de l'urine, dépendent généralement des maladies de la vessie et des désordres qu'on remarque dans les fonctions de ce viscère. Les lésions de la prostate, qui ont une si grande portée, ne peuvent donc manquer d'exercer une puissante influence à cet égard.

Digitized by Google

§ IV. Influence sur les organes génitaux.

On a vu, dans le chapitre précédent, quelle est l'influence que les lésions de la prostate exercent sur les fonctions génitales. Les connexions intimes qui existent entre la glande, les vésicules séminales et les canaux spermatiques, en rendent parfaitement raison. La plupart des hommes affectés d'engorgement ou de toute autre maladie chronique de la prostate, à un certain degré, éprouvent un trouble marqué dans les fonctions relatives à la reproduction de l'espèce ; à la vérité l'âge auquel apparaissent les lésions prostatiques est celui où les fonctions génitales s'affaiblissent naturellement. D'ailleurs ce dérangement est subordonné à la nature de l'affection, et il ne se manifeste pas toujours par des symptômes assez nets et assez saillants pour qu'on puisse l'apprécier.

Le plus ordinairement on remarque une diminution notable des désirs vénériens. Les actes se répètent de moins en moins, et à la sensation de volupté s'en joint une autre, qui a quelque chose de pénible. Le sujet éprouve un malaise, une fatigue, un abattement qui lui étaient inconnus auparavant, et qui lui font redouter l'approche d'une femme, en même temps qu'ils lui causent les plus vives appréhensions. Je ne pourrais que répéter ici ce que j'ai déjà dit ; j'ajouterai seulement que les désordres et même l'anéantissement complet, dont les fonctions génitales sont le plus souvent frappées, ne s'accompagnent pas de changements uniformes et constants dans les testicules.

J'ai présenté, dans le premier volume, un aperçu des principales maladies consécutives qui atteignent les testicules et les cordons spermatiques, et j'ai indiqué, comme étant les plus graves, celles de ces maladies qui tiennent à une lésion prostatique. Ces dernières étant presque toujours au-dessus des ressources de l'art, et de plus exigeant l'emploi de la

Digitized by Google

sonde pour procurer l'écoulement de l'urine, il résulte de là une double source d'irritation, qui rend l'affection du testicule extrêmement opiniâtre, et surtout très-sujette à récidive. Cette circonstance a été, peut-être trop souvent, une source de méprises. Combien de castrations inutiles n'a-t-elle pas fait pratiquer! Ce qui a le plus contribué à induire en erreur, c'est la disproportion entre le gonflement du testicule et les angoisses qu'éprouve le malade : c'est aussi le caractère poignant de la douleur, et l'influence profonde qu'elle exerce sur le moral. J'ai vu plusieurs cas dans lesquels les testicules étaient revenus à l'état normal, sous le rapport du volume; on n'observait plus que de petites nodosités à l'épididyme et au cordon, qui avaient même cessé d'être douloureux à la pression, et cependant le malade conservait, indépendamment de douleurs locales profondes et vagues, un état général de malaise, d'anxiété, qui m'a paru devoir être rapporté à une lésion soit des vésicules séminales elles-mêmes, soit de la partie des cordons qui les avoisine : presque toujours le résultat a confirmé l'exactitude de mes conjectures, ce dont la marche progressive des accidents a permis de s'assurer sur le cadavre.

Ces états morbides sont toujours fort graves. Il y a impossibilité de réunir toutes les données nécessaires pour arriver à la solution du problème; le praticien le plus exercé est réduit à interpréter, le mieux qu'il peut, quelques phénomènes qui se rattachent également à des lésions diverses, et ici, comme dans beaucoup de circonstances, il doit procéder par voie d'exclusion, ce qui, en dernière analyse, ne fournit que des preuves négatives.

On a trouvé dans les vésicules séminales des collections de liquide de couleur très-variable. Certaines prostates engorgées contenaient un liquide de teinte brune ou jaune foncé. Ce résultat des autopsies explique les taches jaunes,

Digitized by Google

brunes, noirâtres, rougeâtres, que laissent sur le linge les éjaculations ou les émissions involontaires pour lesquelles certains malades réclament les secours de l'art. Voyez ce qui a été dit précédemment.

ARTICLE III.

Du diagnostic des engorgements de la prostate.

L'aperçu que je viens de présenter sur les tumeurs qu'on rencontre au col de la vessie, par suite de la tuméfaction, partielle ou totale, de la prostate, a été tracé d'après ce que les ouvertures des corps nous ont appris. Il est facile de se faire une idée nette d'objets qu'on a sous les yeux, qu'on peut étudier à loisir, et malheureusement les occasions ne manquent pas. S'il règne de la confusion dans les descriptions, elle ne peut provenir que de la multiplicité des espèces et de la variété des caractères, parce qu'on veut retracer le plus qu'on peut de ce qu'on a vu. Mais les choses ne se passent plus de même sur le vivant, où l'on est réduit aux données d'une exploration médiate et à des raisonnements basés sur l'induction.

On a présenté comme symptômes de l'engorgement prostatique, la plupart des troubles fonctionnels de la vessie qu'on observe par suite des différentes maladies du col et du corps de ce viscère. On a été plus loin encore, on a catégorisé ces symptômes, d'après le degré supposé de la tuméfaction. Ainsi, *envie fréquente d'uriner, douleur en urinant qui se fait sentir au gland et parfois au périnée ; douleurs fugaces au pubis, aux aines, aux hypochondres, aux lombes; sentiment de pesanteur sur le rectum, augmentant quelquefois par les secousses d'une voiture ou d'un cheval; déformation, parfois même, interruption brusque du jet de l'urine*, seraient les indices de la première période. Il est difficile, à coup sûr, de présenter une énumération plus

Digitized by Google

vague et moins propre à la maladie qu'on essaye de décrire. Ces symptômes s'appliquent à toutes les maladies de l'appareil urinaire.

I. Les engorgements de la prostate peuvent exister pendant fort longtemps sans provoquer la manifestation d'aucun symptôme propre à les faire soupçonner. Tous les jours, en effet, il arrive au praticien d'être appelé auprès de malades qui ont été pris subitement de rétention d'urine, et quand il veut les sonder, il trouve l'urètre fortement dévié par une tuméfaction considérable de la glande. Ainsi, par exemple, Home parle d'un septuagénaire qui éprouvait depuis quelque temps des besoins fréquents d'uriner, et qui fut attaqué tout à coup de strangurie pendant son sommeil. Ce cas se rapproche du suivant, qui s'est offert à moi. La maladie, qu'on avait bien constatée, demeura muette pendant plusieurs années consécutives, quoiqu'elle eût acquis un grand développement.

Un homme âgé de soixante-dix ans a été lithotritié par moi en 1832. Il est d'une forte complexion et d'un grand embonpoint. Pendant l'opération, j'avais reconnu un engorgement prostatique qui la rendit plus douloureuse qu'elle ne l'est dans les cas ordinaires. Cependant, au moyen d'une manœuvre que j'ai décrite ailleurs, je parvins à faire pénétrer les instruments et à détruire la pierre. Depuis cette époque, le sujet s'est bien porté jusqu'au 22 juillet 1838. Ce jour-là même, il avait très-bien uriné, et ne s'était rien permis qui pût lui faire augurer une mauvaise nuit. Cependant, deux heures après s'être mis au lit, il fut pris de coliques violentes avec de grands besoins d'uriner, qu'il ne put satisfaire. Le lendemain, on essaya de le sonder, mais de grandes difficultés se présentèrent. Ce ne fut qu'après plusieurs tentatives prolongées qu'on parvint dans la vessie, d'où l'on retira deux pintes de liquide. Lorsque je fus appelé, je trouvai la prostate énormément gonflée, et j'eus de

MEDICAL LIBRARY
OF THE
BOSTON CITY HOSPITAL.
Digitized by Google

la peine à placer une sonde flexible, qui fut fixée à demeure. Douze jours après on la changea, et cette fois les difficultés de l'introduire furent moindres. On continua ainsi le traitement pendant plusieurs mois. Le malade a fini par recouvrer la faculté d'uriner sans le secours des instruments.

J'ai dit ailleurs que, chez un certain nombre de calculeux, la tuméfaction de la prostate diminuait, ou du moins restait stationnaire, après qu'on avait pratiqué l'extraction de la pierre, et j'ai relaté des faits à l'appui de cette proposition. Malheureusement il y a des exceptions, et j'aurai occasion de donner l'histoire de plusieurs malades qui, à l'exemple du précédent, ont conservé l'engorgement prostatique, chez lesquels même ce dernier a augmenté. J'ai cité, entre autres cas, celui d'un homme qui croyait avoir une nouvelle pierre, tandis que les troubles fonctionnels de sa vessie étaient produits uniquement par la maladie de la prostate. Un autre, que j'ai lithotritié en 1838, et chez lequel la pierre s'est reproduite, avait la prostate volumineuse et dure quand je l'opérai pour la première fois, et cette circonstance rendit même la manœuvre douloureuse. Lorsque je le sondai de nouveau en 1839, je fus surpris de la profondeur beaucoup plus grande à laquelle la sonde pénétrait avant que l'urine sortît; pour écraser les nouveaux calculs, les instruments les plus longs avaient de la peine à parvenir dans la vessie. Cependant le malade pouvait encore uriner naturellement; mais les débris sortirent avec difficulté, et je fus obligé de recourir aux injections à grande eau par le moyen d'une sonde à larges yeux.

En général, les engorgements de la prostate sont peu ou point douloureux; du moins ne le deviennent-ils guère qu'à une époque avancée de la maladie, et chaque jour, pour ainsi dire, on rencontre des sujets qui en ont depuis longtemps, même de très-considérables, sans avoir été in-

Digitized by Google

commodés, si l'on excepte des difficultés d'uriner qui ont paru d'abord à des époques assez éloignées, mais qui se sont rapprochées à mesure que la tumeur augmentait, et qui ont même fini par devenir continues.

Outre ces cas, qui sont les plus fréquents, on en trouve d'autres dans lesquels il y a des sensations pénibles. Cependant les douleurs sont rarement permanentes ; elles se manifestent surtout quand le malade finit d'uriner, et, sous ce rapport, elles se rapprochent de celles que la pierre et les fongus vésicaux provoquent. C'est au moment où les parois de la vessie, après avoir chassé les dernières gouttes de l'urine, viennent s'appliquer sur la tumeur formée par la prostate, qu'elles se font sentir. Ces douleurs, bien qu'elles puissent dépendre d'une simple exaspération de la sensibilité, sans aucun caractère de phlegmasie, indiquent assez souvent une inflammation, mais plutôt de la membrane muqueuse qui tapisse la tumeur que du tissu même de la glande. La faible vitalité que ce tissu possède paraît devoir exclure de pareils effets, alors même que l'altération est avancée, à moins toutefois qu'il n'y ait surdistension de la capsule fibreuse, quand le gonflement est rapide et porté au delà des limites de l'extensibilité naturelle de cette enveloppe.

Du reste, les sensations douloureuses qu'entraîne quelquefois la tuméfaction simple de la prostate, présentent les caractères les plus variés. L'un des hommes les plus honorés de notre époque, par son caractère et son indépendance, éprouve, du côté des voies urinaires, quelques-uns de ces troubles fonctionnels, qui ne sont pas rares chez les septuagénaires. Il y a chez lui une légère tuméfaction de la prostate, mais sans déviation notable de l'urètre, ni atonie de la vessie. Les principaux symptômes sont des besoins d'uriner un peu plus rapprochés que dans l'état normal, et une sensation de malaise, quelquefois portée jusqu'à la douleur, au

Digitized by Google

périnée, vers le sacrum, dans la direction de l'urètre, s'étendant parfois à la partie interne et supérieure des cuisses, au pubis, à l'hypogastre. Cette douleur ne survient qu'après être resté longtemps assis : elle est plus prononcée encore en voiture ; mais elle ne se fait sentir que quand le poids du corps porte longtemps sur le périnée, qu'on peut cependant palper sans la déterminer, et elle n'a lieu, ni dans la station sur les pieds, ni pendant la marche, ni dans la situation couchée. D'ailleurs, l'urine est à l'état normal, la santé est parfaite, et la vessie possède assez de puissance pour qu'il n'y ait rien à craindre du côté de l'excrétion de l'urine. Ainsi rien de constant dans les sensations que le malade accuse. Je ne parle pas ici des cas dans lesquels la tumeur a déjà subi une dégénérescence quelconque; car j'ai vu quelques hommes placés dans ces conditions graves, qui ont éprouvé, quelque temps avant de mourir, des douleurs excessivement vives et continues.

II. La plus constante et la plus notable des influences qu'exercent les lésions prostatiques, est relative aux fonctions de la vessie. Sous ce rapport, on observe toutes les nuances imaginables, depuis un trouble léger et fugace jusqu'à la rétention complète d'urine, à l'incontinence permanente de ce liquide, au catarrhe opiniâtre, à l'hématurie effrayante. Chacune des formes nombreuses que peut revêtir la tuméfaction de la glande a sans doute un mode spécial d'action ; mais il ne nous est pas encore donné de l'apprécier.

Afin de mieux faire saisir la filiation des effets, rappelons les principales dispositions que peut acquérir le col de la vessie.

Si les deux lobes latéraux sont engorgés, la partie correspondante de l'urètre étant comprimée et aplatie, l'urine passe avec peine. Si un seul de ces lobes est tuméfié, la saillie qu'il produit entraîne un aplatissement moins considérable, mais il y a une déviation qui gêne davantage la

Digitized by Google

sortie du liquide; le malade n'urine jamais largement; le liquide tombe, et n'est pas projeté; toutefois il survient rarement une rétention complète, exclusivement due à cette circonstance, du moins n'en ai-je jamais vu, et dans les cas qu'on cite, qui semblent faire exception à la règle, il existait d'autres causes, dont on n'a pas tenu compte.

Il en est de même quand l'orifice vésical de l'urètre se trouve réduit à une espèce de fente, soit verticale, soit horizontale. Alors même que les lèvres de cette fente ne sont pas de niveau, et qu'elles peuvent chevaucher l'une sur l'autre, de manière à constituer, comme l'on dit, une sorte de soupape, qui ferme pour ainsi dire toute issue à l'urine, la rétention complète et prolongée se déclare rarement, à moins qu'elle ne se rattache à d'autres circonstances simultanées. Ce système de soupapes, dont on a fait quelque bruit de nos jours, n'a pas une influence si puissante et si directe qu'on a semblé le croire. Certainement, lorsqu'il existe une tumeur pédiculée, à laquelle son volume et sa situation permettent de boucher l'orifice de l'urètre, ou un large repli valvulaire, ou une barrière transversale très-élevée, ou une de ces tuméfactions énormes du corps de la prostate qui changent totalement la forme des parties, on comprend très-bien la possibilité d'une rétention d'urine. Mais ces cas sont rares, comparativement aux difficultés excessives d'uriner ou aux rétentions complètes qu'on observe dans les maladies même peu développées, de la glande. C'est une remarque que j'ai faite depuis longtemps, et qui n'a pas échappé non plus à d'autres praticiens, que les difficultés d'uriner sont rarement proportionnées aux progrès de la maladie organique. A chaque instant on rencontre des hommes chez lesquels l'excrétion de l'urine présente les plus grands désordres, quoique leur prostate n'offre qu'un commencement de tuméfaction, sans complications; d'autres, au contraire, vident leur vessie assez facilement, ou même sans aucune

Digitized by Google

difficulté, quoique l'hypertrophie, partielle ou totale, de la glande soit parvenue chez eux au point de former des tumeurs considérables au col vésical.

En cherchant à expliquer ces bizarreries par la seule situation de la tumeur, relativement à l'orifice vésical de l'urètre, on a oublié que l'action de ce dernier est toujours plus ou moins influencée par l'hypertrophie de la glande, et l'on n'a tenu aucun compte de la contractilité du corps de la vessie. Ce qui prouve combien est erronée la théorie qu'on présente à ce sujet, c'est que les troubles fonctionnels de la vessie, au lieu de se montrer permanents et progressifs, varient à l'infini, à tous les âges de la maladie. Il n'est même pas rare de voir la rétention et l'incontinence d'urine, après avoir existé pendant quelque temps, diminuer notablement ou cesser durant des mois, des années, sans que le malade ait subi aucun traitement, sans qu'il soit possible d'admettre que la tumeur ait diminué. D'ailleurs, et ceci est plus concluant encore, ces symptômes, non-seulement éclatent chez des sujets dont la prostate tuméfiée n'a point acquis une forme qui lui permette d'oblitérer l'orifice interne de l'urètre, mais encore ne sont jamais survenus chez d'autres à l'ouverture du corps desquels on découvre des tumeurs pédiculées, des barrières, des valvules considérables.

J'en dirai autant de l'incontinence d'urine. On a prétendu que, quand le corps de la prostate se tuméfie de manière à former tumeur à l'orifice interne de l'urètre, il résulte de là un écartement des lobes latéraux, qui, ayant eux-mêmes augmenté de volume et de consistance, ne peuvent plus se mettre en contact l'un avec l'autre, et laissent échapper l'urine involontairement. Quelque plausible que paraisse cette explication, elle ne se concilie point avec les faits. Nous voyons tous les jours des malades qui n'ont jamais eu d'incontinence d'urine, et cependant l'ouverture des corps fait

Digitized by Google

constater chez eux, à un degré très-développé, l'état de choses qui passe pour en être une cause absolue.

Ainsi, les troubles dans l'excrétion de l'urine ne sont point en rapport avec le développement de la maladie prostatique; beaucoup de malades conservent jusqu'à la fin la faculté d'uriner avec assez de facilité, tandis que d'autres, dont l'affection locale est bien moins avancée, éprouvent les désordres les plus considérables: le développement progressif de la tumeur n'entraîne pas successivement la difficulté d'uriner, l'incontinence, la rétention. Cet ordre est souvent interverti ; tantôt le trouble débute par l'incontinence, ainsi qu'on en cite des exemples; tantôt on voit apparaître d'abord la rétention complète, et quelquefois aussi les troubles persistent toujours à un degré moyen. Mais les variations sont si nombreuses à cet égard qu'on tenterait inutilement d'établir des catégories.

Les dérangements dans l'excrétion de l'urine, qui dépendent d'une tuméfaction de la prostate, mettant obstacle à la sortie du liquide et paralysant en quelque sorte la puissance expulsive de la vessie, diffèrent de ceux du même genre, qui tiennent à un rétrécissement organique de l'urètre, à une controtation spasmodique de ce conduit, ou à un défaut d'action de la vessie. Toutefois la différence n'est pas assez grande pour qu'il n'en puisse résulter des méprises. Dans le plus grand nombre des cas, les troubles se développent avec beaucoup de lenteur, comme la maladie qui les provoque, mais souvent avec une irrégularité dont on ne se rend pas parfaitement raison. Ici, comme dans tant d'autres circonstances, ce n'est pas la véritable cause qu'on soupçonne d'abord; les vieillards ne voient, en général, que ce qu'ils appellent un effet naturel de l'âge, une perte ou du moins une diminution de puissance dans les organes urinaires: c'est pour cela, disent-ils, qu'ils éprouvent des besoins plus fréquents d'uriner, auxquels ils ne sauraient résister, et

Digitized by Google

qu'ils ne satisfont cependant qu'avec difficulté. Quelques-uns accusent des écarts de régime ou de conduite, d'autres des influences atmosphériques, etc. On temporise ainsi fort souvent, jusqu'à ce que la maladie ait fait de grands progrès.

L'attention de quelques observateurs s'est arrêtée sur la forme du jet de l'urine, qui leur avait paru différer, dans les cas de tuméfaction prostatique. En général, il y a fort peu de jet alors ; l'urine, comme je l'ai dit, tombe plutôt qu'elle n'est lancée. D'ailleurs les différences dans la forme du jet sont si grandes, et dépendent de causes si nombreuses, qu'on n'en saurait tirer aucune induction pour établir le diagnostic. Ainsi on peut voir ici, comme dans les rétrécissements organiques ou spasmodiques de l'urètre, l'affection calculeuse et l'atonie de la vessie, le jet de l'urine aplati, bifurqué, tournoyant, éparpillé ; l'urine peut couler en bavant, par un filet continu, régulier, saccadé, interrompu, sans qu'on soit fondé à rien conclure de ces particularités. On a perdu de vue que beaucoup d'entre elles, tiennent au degré de puissance de la vessie, et qu'à la force avec laquelle celle-ci chasse l'urine, se rattachent les principales différences qu'on remarque dans l'émission du liquide.

J'ajouterai de très-courtes remarques dans le but de signaler la fausse voie vers laquelle ces vues erronées tendent à entraîner en ce qui concerne les lésions de la prostate.

Certes, il n'est pas difficile de distinguer si l'urine, accumulée dans la vessie, y séjourne parce qu'elle n'est point chassée, ou parce qu'un obstacle, au col de l'organe, la retient, en paralysant les efforts d'expulsion. Il suffit pour cela d'introduire une sonde ordinaire dans la vessie, le malade étant couché sur le dos ; si le viscère se contracte, le liquide est projeté avec force jusqu'à la dernière goutte ; seulement, vers la fin, le jet s'étend moins loin. Dans le cas, au contraire, où la vessie a perdu sa puissance expulsive, en totalité ou en partie, il n'y a de projeté que les premières colonnes

Digitized by Google

du liquide qui la surdistendait, et dès que l'élasticité a produit son effet, l'urine ne coule plus qu'en bavant, d'une manière fort lente ; si l'on appuie sur l'hypogastre, ou qu'on engage le malade à pousser, à tousser, il se forme un jet, mais qui cesse aussitôt que la puissance accessoire n'agit plus. Pour vider entièrement la vessie, il faut exercer des pressions répétées sur l'hypogastre, et engager le malade à pousser longtemps. Cette expérience peut être répétée tous les jours, et elle prouve incontestablement que le viscère ne se contracte point. On a donc de la peine à comprendre que plusieurs de nos confrères, qui contestent l'influence de l'atonie de la vessie, ne l'aient pas faite : ils se seraient abstenus d'émettre une erreur palpable, en disant que les troubles fonctionnels de la vessie, notamment la rétention et l'incontinence d'urine, coïncidant avec une lésion de la prostate, sont l'effet exclusif de cette dernière. Nous verrons, à l'article du traitement, qu'on est parti de là pour proposer des méthodes curatives défectueuses ou dangereuses.

Pour plus de développements sur cette importante question, et pour ce qui concerne les érections dont on attribue la fréquence à la tuméfaction prostatique, je dois renvoyer, afin d'éviter les répétitions, au chapitre précédent, et à l'article sur la stagnation de l'urine, placé au troisième volume.

J.-L. Petit, Bell, etc., ont cru trouver, dans les phénomènes de la défécation, des particularités capables de faire reconnaître les tuméfactions de la prostate. Mais la forme rubanée des excréments n'a pas la portée qu'on lui a attribuée. Il y a d'ailleurs une distinction importante à établir, entre les cas dans lesquels la glande proémine du côté de la vessie, et ceux beaucoup plus rares dans lesquels la tumeur qu'elle forme s'étend autant du côté du rectum que de celui de la poche urinaire, ou se prononce même davantage vers l'anus. C'est dans ce dernier cas seulement, dont les autop-

Digitized by Google

sies cadavériques ont démontré la rareté, que peut avoir lieu le phénomène en question. Cependant si la forme du tampon fécal n'a presque aucune importance, sous le point de vue du diagnostic, il faut tenir compte des sensations que le malade éprouve en allant à la selle, en les distinguant de celles que produisent les hémorrhoïdes. Quand la tumeur prostatique est volumineuse, et surtout quand elle est devenue le siége d'une phlegmasie, ou même seulement d'une irritation, à laquelle les tissus voisins participent, on comprend que le passage des matières fécales, surtout si elles sont dures, et forment un cylindre volumineux, provoque du malaise, de la douleur même, en un mot des sensations fort pénibles, qu'il y ait fréquemment du ténesme, des épreintes, enfin que la défécation soit difficile chez beaucoup de malades.

Nous verrons, en traitant du catarrhe vésical, que la surface des saillies, excroissances, brides ou tumeurs, qu'on rencontre au col vésical, devient souvent le siége d'une inflammation circonscrite, et qui concourt à modifier, à changer les phénomènes morbides, directement provoqués par la lésion organique. On comprend que cette phlegmasie puisse même être portée à un très-haut degré. Les chocs de la colonne liquide poussée par les contractions vésicales et retenue par l'obstacle, le frottement des surfaces saillantes contre les parois voisines, le passage des bougies, des sondes ou de tout autre instrument, l'action enfin d'un calcul, toutes ces circonstances expliquent sans peine la fréquence de la phlegmasie qui se développe et que j'ai souvent constatée dans mes autopsies. Tantôt l'inflammation était limitée à la tumeur, et tantôt elle s'étendait au pourtour, mais en décroissant d'une manière insensible. A la vérité, le fait n'est pas constant, et il y a des cas dans lesquels les plus graves désordres comme déchirures, contusions, fausses routes, même multiples, paraissent ne point développer de

Digitized by Google

travail inflammatoire, ou n'exciter qu'une phlegmasie si faible et si peu durable qu'on n'en découvre aucune trace après la mort. Mais ce sont là des cas exceptionnels, dont malheureusement on a voulu s'étayer pour introduire dans la pratique de prétendus moyens curatifs violents qui seront indiqués plus loin. Le plus souvent, il survient une inflammation, qui a quelquefois pour effet d'amener soit un écoulement incolore, blanchâtre, rougeâtre ou brunâtre, soit un dépôt dans l'urine. Ce phénomène a été considéré comme un caractère des engorgements de la prostate : Home lui-même y attachait une grande importance. Je dois renvoyer pour ce qui le concerne, aux précédents chapitres dans lesquels j'ai traité des écoulements urétro-prostatiques. Là, j'ai démontré qu'il est toujours très-difficile de déterminer le point de départ de la sécrétion, dans les parties profondes de l'urètre. Rien n'autorise à penser que la prostate fournisse un produit plus abondant par cela seul qu'elle est engorgée; on peut admettre seulement que l'irritation des parties voisines active sa sécrétion, comme nous voyons celle des parois de la bouche accroître la quantité de la salive ; mais il n'y a rien là qui se rattache d'une manière directe à la tuméfaction de la glande. Qu'il existe un rétrécissement urétral, ou toute autre maladie de l'appareil urinaire, l'urine se charge souvent de mucosités, dont la quantité, la densité et la couleur varient, sans que pour cela la prostate soit engorgée ou atteinte d'aucune lésion.

J'ai indiqué, il y a longtemps, dans mes ouvrages sur la *lithotritie* et *l'affection calculeuse*, des cas où l'on voyait survenir, à la suite de la cystotomie, des hémorrhagies graves et même mortelles, résultant de la lésion de vaisseaux sanguins, qui sont d'ordinaire trop peu développés pour faire craindre aucun danger. Dans ces cas, il y avait depuis longtemps, pierre vésicale et lésion prostatique, causes plus que suffisantes pour amener un développement anormal des

Digitized by Google

vaisseaux. Les affections anciennes et graves de la prostate suffisent à elles seules pour déterminer le même effet. Il peut arriver alors que les malades rendent des urines sanguinolentes. J'en ai vu quelques exemples; mais je n'ai rien remarqué de particulier dans cet écoulement sanguin, *qui* jamais ne peut être considéré comme un indice de lésion prostatique, et qui d'ailleurs dépend le plus souvent d'une autre cause que de la dilatation anormale des vaisseaux, comme je le dirai quand il sera question de l'hématurie. Tel n'est pas le sentiment de S.-B. Brodie, qui s'exprime ainsi au sujet d'un cas dont il donne les détails : « Je crus, dit-il, pouvoir reconnaître le point précis de la *tumeur* dont les vaisseaux déchirés avaient donné lieu à l'hémorrhagie. »

Quelques personnes disent avoir trouvé dans l'urine des animalcules, qu'elles ont considérés comme un indice de l'engorgement de la prostate. Ce fait n'est pas encore suffisamment établi.

Ainsi, en dernière analyse, rien de constant, rien de spécial, rien, par conséquent, de caractéristique, soit dans les sensations du malade, soit dans les troubles fonctionnels qu'éprouve l'appareil urinaire. A l'exception de quelques sensations vagues, d'une gêne, d'un embarras, d'un malaise au pubis, au périnée, au sacrum, et du trouble dans l'émission de l'urine, il n'est pas rare de n'apercevoir aucun symptôme, quoiqu'à l'ouverture des cadavres on découvre la prostate considérablement engorgée. J'insiste là-dessus parce que des auteurs, fort estimés d'ailleurs, ont accolé à la tuméfaction de cette glande, un long cortége de phénomènes prétendus distinctifs, qui dépendent presque exclusivement d'un obstacle, quel qu'il puisse être, à la libre émission de l'urine. A chaque page, pour ainsi dire, je suis obligé de rappeler que cette absence de phénomènes morbides spéciaux appartient à la plupart des maladies de l'appareil

Digitized by Google

urinaire, même à celles qu'on ne croirait pas pouvoir exister sans se trahir au dehors par des signes évidents.

III. Cette incertitude des symptômes de l'engorgement prostatique, ou plutôt cette absence totale de caractères à l'aide desquels on puisse certainement et toujours le reconnaître, a suggéré de recourir à une série de moyens spéciaux, qu'il est essentiel de passer en revue, d'autant plus que les opinions ne sont pas encore fixées à l'égard de quelques-uns d'entre eux, et que les explorations, ayant été négligées, n'ont pas encore toute la précision désirable.

1° La première pensée qui vient à l'esprit quand on soupçonne une tuméfaction de la prostate, c'est d'explorer le rectum. Aussi tous les auteurs en donnent-ils le précepte. Ces explorations n'ont pourtant pas la portée qu'on leur attribue plutôt par une sorte d'habitude que par suite d'observations directes. Assurément elles peuvent être utiles dans certains cas, et l'on aurait grand tort de les négliger; mais, dans beaucoup de circonstances, elles n'apprennent rien, dans d'autres même elles conduiraient à l'erreur, si l'on s'en rapportait à elles seules.

Ainsi l'on parvient à reconnaître avec leur secours, que les lobes latéraux de la prostate ont plus de volume et de dureté qu'à l'ordinaire. Dans les cas où ces lobes s'écartent l'un de l'autre, ce qui n'est pas rare, quand ils sont fortement tuméfiés, on apprécie jusqu'à un certain point l'intervalle qui les sépare en arrière, et l'on peut même arriver à constater la présence d'une grosse tumeur à la partie postérieure du corps prostatique. Mais, pour atteindre jusque-là, il faut avoir les doigts très-longs, et opérer sur des sujets maigres. J'ai dernièrement exploré le rectum d'un malade atteint de catarrhe vésical chronique, avec racornissement de la vessie; les moyens mis en usage n'ayant pas eu le succès que j'obtiens dans beaucoup de cas, je voulus chercher à déterminer quelle pouvait être la cause de cette opiniâtreté. Je trouvai

Digitized by Google

le corps de la prostate à peine tuméfié; mais le lobe latéral gauche formait, en dehors et en haut, un prolongement d'environ un pouce, dur, bosselé, peu douloureux à la pression; la maigreur du sujet, le peu d'épaisseur du périnée et le relâchement des tissus, rendaient l'exploration facile de ce côté; d'un autre côté, la souplesse de ses parois abdominales permettait d'exercer une forte pression à la fosse iliaque gauche et sur la région hypogastrique; je ne pus pourtant pas distinguer nettement la tumeur de ce côté, tandis qu'il me fut permis, par l'anus, d'en déterminer approximativement la forme et l'étendue.

Lorsque au contraire l'engorgement est partiel et peu développé, qu'il occupe le côté inférieur de l'orifice interne de l'urètre, et qu'il fait saillie spécialement vers la vessie, ce qui a lieu le plus communément, les explorations par le rectum ne fournissent aucun renseignement précis, malgré l'affirmation contraire que chaque jour on nous présente en toute confiance. On nous a même dit qu'en introduisant le doigt dans le rectum pour apprécier le *premier degré de l'engorgement de la prostate, on sent la glande plus volumineuse, formant une tumeur inégale, résistante, ordinairement plus saillante à gauche qu'à droite*. Et l'on cite des faits à l'appui de ces assertions.

D'un autre côté si la tuméfaction se porte principalement du côté du rectum, les explorations par l'anus peuvent faire croire à une maladie plus grave qu'elle ne l'est réellement. L'hypertrophie et l'induration du tissu cellulaire, compris entre le rectum et la glande, que le doigt ne saurait distinguer toujours de celle-ci, donnent à penser que la tumeur a beaucoup de volume, tandis qu'elle peut n'en avoir qu'un très-médiocre.

Pour donner aux explorations par l'anus la précision et la portée qu'elles peuvent avoir, il faut introduire préalablement dans la vessie, soit une sonde ordinaire, soit un

Digitized by Google

autre instrument, de manière à comprendre le corps de la glande, entre ce dernier et le doigt placé dans l'intestin. Cette précaution, généralement négligée, m'a souvent mis en mesure de rectifier des erreurs de diagnostic. On a prétendu que la distension de la vessie entraînait la prostate en haut et en avant, et que, pour cette raison, il était difficile, sinon impossible, d'explorer par le rectum avant d'avoir évacué l'urine. Je ne sais sur quelle autorité on s'est fondé pour émettre une semblable assertion. Tout ce que je puis dire, c'est que j'ai constamment trouvé le bas-fond de la vessie et la prostate refoulés en bas, dans les cas de plénitude et de distension du viscère.

2° Je passe aux explorations du côté de l'urètre, par lesquelles il est préférable de commencer.

Je n'ai pas à revenir sur ce que j'ai dit, au chapitre précédent, eu égard aux moyens à mettre en usage, pour ces sortes d'explorations, et à la manière de les appliquer. Je suppose que toutes les précautions ont été prises, qu'on a écarté tous les obstacles, prévenu tous les accidents.

La première donnée ressortira de la direction que la sonde prendra lorsqu'elle sera parvenue à la partie prostatique de l'urètre. Il faut se rappeler les différentes déviations qui peuvent avoir lieu, soit dans cette région du canal, soit au col de la vessie, et se représenter les principales inclinaisons que l'instrument offrira du côté des anneaux, suivant que son bec sera porté vers le pubis ou le rectum, dans le cas d'aplatissement de l'urètre sans déviation latérale; qu'il sera déjeté de côté par la tuméfaction d'un des lobes latéraux, ou, enfin, qu'il sera porté en haut, soit par une barrière transversale, soit par le corps tuméfié de la glande.

Si la sonde, parvenue à la partie prostatique de l'urètre, se trouve serrée, comprimée, si elle éprouve moins de peine à pénétrer lorsqu'on abaisse ou relève son pavillon, mouvements qui portent son bec vers le rectum ou le pubis, on

Digitized by Google

sera porté à penser qu'il y a gonflement des globes latéraux, que l'urètre est aplati latéralement, et qu'il existe, en avant vers le pubis, en arrière vers le rectum, les deux sillons dont j'ai parlé. Dans ces cas, les anneaux de la sonde ne changent point de direction, mais les mouvements d'élévation et d'abaissement, plus ou moins faciles et étendus, fournissent des données importantes, et mettent à même de distinguer ces états de la contraction exercée sur l'instrument par le col vésical, sous l'influence d'une contraction spasmodique. On observe, au contraire, une inclinaison des anneaux à droite ou à gauche, si la tuméfaction de la prostate, produisant l'aplatissement de l'urètre, n'est pas également développée dans les deux lobes, et surtout si un seul de ces derniers est tuméfié. Alors la sonde se trouve arrêtée, vers le milieu de la portion prostatique, et dès qu'on cesse de la tenir, elle s'incline du côté correspondant au lobe tuméfié seul, ou plus tuméfié que l'autre ; mais, quand on la pousse davantage, elle tend, par sa progression, à redresser la partie prostatique de l'urètre, et dès qu'elle arrive à l'orifice vésical ou plus loin, son extrémité annulaire ne présente plus d'inclinaison. Toutefois, l'instrument est serré, comprimé, tant parce qu'il a traversé une portion aplatie du canal, que parce qu'il n'a pu parvenir au col de la vessie sans *déprimer* la tumeur placée au-devant. Il y a donc redressement de cette partie de l'urètre. Ce redressement, un praticien exercé l'opère sans danger, sans inconvénients même, dans le plus grand nombre de cas, lorsque le mal est peu avancé, et qu'on procède avec lenteur, au moyen d'une sonde de calibre fort plutôt que faible et dont l'extrémité soit bien arrondie.

Si la sonde parvient jusqu'au col vésical sans être arrêtée, sans éprouver d'inclinaison, on est averti par là que les lobes latéraux de la prostate sont peu ou point tuméfiés, ou du moins qu'ils ne font pas tumeur du côté de l'urètre. La déformation et la déviation existent donc alors à l'entrée

Digitized by Google

de la vessie. Ici l'arrêt, nous l'avons vu, peut être produit, soit par une bride transversale, soit par un engorgement du corps de la glande ou des lobes latéraux, soit par un fongus, mais le plus souvent par l'une des deux premières causes. Comme la déviation de l'urètre a lieu de bas en haut, on la reconnaît en faisant exécuter à la sonde un mouvement de bascule, qui en relève le bec et lui permet de pénétrer dans la vessie. Toutefois, il faut se rappeler que, dans la tuméfaction du corps de la prostate, il y a tantôt un ou plusieurs sillons à droite et à gauche, dans lesquels l'instrument peut cheminer, tantôt aussi tuméfaction simultanée de l'un des lobes latéraux. Dans ces divers cas, la sonde, en franchissant le col, après qu'on en a relevé l'extrémité oculaire, est déjetée d'un côté ou de l'autre, mouvement qu'indique la position que ses anneaux prennent, quand on laisse l'instrument pour ainsi dire en liberté, mais non d'une manière aussi constante et aussi précise que paraissent le croire quelques chirurgiens.

Lorsque la déviation de l'orifice vésical de l'urètre provient exclusivement d'une tumeur, siégeant à droite ou à gauche, l'inclinaison de la sonde est plus marquée, et si l'instrument pénètre aisément dans la vessie, sans qu'il soit nécessaire d'en relever le bec, on juge très-bien par là que la tumeur latérale existe seule, que seule elle est la cause de la déviation.

Quand la déviation en haut, rencontrée par la sonde à l'entrée de la vessie, résulte d'une petite tumeur du corps de la prostate, et aussi quand il s'agit d'un fongus, l'arrêt est moins brusque ; le bec de l'instrument paraît glisser sur un plan incliné, à mesure qu'on abaisse le pavillon, et il faut que la sonde chemine quelques lignes pour arriver à la vessie. La quantité dont il faut abaisser l'extrémité annulaire de la sonde, et l'étendue qu'elle est obligée de parcourir avant que l'urine commence à couler, indiquent la

Digitized by Google

hauteur de la tumeur et la quantité du refoulement en arrière et en haut, de l'orifice vésical de l'urètre.

Au contraire, je le répète, s'agit-il d'une bride ? l'arrêt de la sonde est brusque, et persiste jusqu'à ce qu'on ait assez relevé le bec pour qu'il passe par-dessus la barrière. La sonde n'avance pas, comme dans le cas précédent, à mesure qu'on relève son extrémité oculaire. Mais, dès qu'elle a triomphé de la première résistance, elle ne rencontre plus d'obstacle, et l'urine coule. La même chose a lieu, lorsque pour vider la vessie, on passe une sonde flexible à courbure fixe ; elle est arrêtée brusquement au col vésical, on la pousse, elle ne paraît pas avancer : tout à coup elle franchit l'obstacle et l'urine part. Mais elle ne pénètre pas toujours.

D'après cela seul on présume qu'il existe une bride ; pour s'en assurer, on procède comme je l'ai indiqué au chapitre précédent. Toutes ces manœuvres sont extrêmement délicates et réclament une main exercée. Ce n'est cependant pas une raison pour que les jeunes praticiens y renoncent. L'aptitude s'acquiert par l'exercice. Il y a d'ailleurs des points de départ, très-bien constatés, et plusieurs circonstances, dont j'ai fait connaître les principales, qui servent de guide.

On connaît la longueur de la portion prostatique de l'urètre, dans l'état normal, et par conséquent l'étendue que la sonde doit parcourir, pour que ses yeux arrivent dans la vessie et que l'urine commence à couler ; je ne parle pas d'un petit nombre de cas dans lesquels ce liquide vient aussitôt que l'extrémité de l'instrument est parvenue à la fin de la partie membraneuse, ce dont on peut s'assurer en introduisant le doigt dans le rectum. S'il y a tuméfaction de la prostate, le surplus de chemin que la sonde devra franchir, au delà de la partie membraneuse, avant que l'urine paraisse, dénote de combien le col vésical se trouve refoulé en arrière, et par conséquent aussi de combien le volume de

Digitized by Google

la prostate a augmenté en ce sens. Cette donnée est une des plus importantes que le cathétérisme puisse fournir.

Je dois mentionner une autre particularité, que j'ai souvent fait remarquer, dans mon service public à l'hôpital Necker. Lorsque la sonde a pénétré à une grande profondeur, en glissant sur une tumeur prostatique, si l'on cesse de maintenir son extrémité annulaire, abaissée entre les cuisses, elle se relève aussitôt, et la sonde sort de la vessie. C'est là, je le répète, un des effets de la tumeur, qu'on a déprimée et refoulée en arrière, en introduisant la sonde, et qui reprend sa place dès qu'on cesse la pression.

Lorsqu'on a l'habitude de pratiquer le cathétérisme, on introduit une sonde, dans un urètre libre, sans faire le moindre effort, en laissant au canal, comme je l'ai dit, le temps d'avaler l'instrument. Mais toutes les fois que la tuméfaction de la prostate a fait perdre, à la partie de l'urètre que la glande embrasse, la souplesse et l'élasticité qu'elle possède, le passage de la sonde en cet endroit exige une pression. Or, le degré de pression qu'il faut exercer contre l'obstacle pour qu'elle chemine, indique approximativement la dureté anormale que la glande a acquise, en tenant compte des effets de la déviation et des contractions spasmodiques.

Ainsi l'introduction d'une sonde métallique procure des renseignements précieux sur la tuméfaction et l'induration de la prostate du côté de l'urètre et même de la vessie ; elle apprend en outre si la portion prostatique du canal est seulement aplatie, ou en même temps aplatie et déviée, enfin elle fait connaître si l'obstacle existe dans le canal ou à l'entrée de la vessie, et s'il dépend d'une lésion du corps de la glande, d'un seul lobe latéral, des deux lobes latéraux, de toutes ces parties collectivement, ou d'une bride, d'une barrière transversale. Mais, je ne saurais trop le redire, il faut, pour obtenir ce résultat, un choix judicieux des cas, une connaissance parfaite du sujet, de bons instruments et une

Digitized by Google

main très-exercée. Et même alors, il est des cas nombreux dans lesquels on est arrêté à la première étape, sans même qu'on puisse découvrir la cause de l'arrêt. Il faut recourir à d'autres moyens, et savoir persévérer, d'autant plus qu'il n'y a pas urgence, et que les essais successifs auxquels on a recours donnent quelquefois d'heureux résultats.

Il est un moyen d'exploration, dont j'ai déjà parlé, qui rend journellement les plus grands services dans les cas de rétrécissements et de calculs urétraux, et que j'ai employé aussi avec avantage, chez plusieurs sujets atteints de lésions prostatiques. La propriété que possèdent les bougies en cire molle, convenablement préparées, de conserver l'empreinte des corps contre lesquels elles s'appliquent avec force, fournit d'utiles renseignements, ainsi que Hunter et après lui Whately en avaient fait la remarque. C'est le hasard qui m'a conduit à en faire usage. J'avais été surpris, en traitant les rétrécissements de l'urètre par la dilatation temporaire, de trouver l'extrémité de la bougie, parvenue jusqu'à l'orifice interne du canal, déformée et tantôt frangée comme si elle avait été mise en contact avec un corps dur, offrant des aspérités et anfractuosités qui avaient fait empreinte sur la cire, tantôt présentant une sorte de bifurcation, comme si la bougie avait butté contre un coin. Quelquefois la déformation consistait en une courbure brusque, très-courte, et dirigée soit en haut seulement, soit à la fois en haut et vers l'un ou l'autre côté. Fréquemment aussi la courbure était en quelque sorte adoucie, mais plus étendue et moins prononcée; souvent même je ne remarquais qu'une inflexion beaucoup plus considérable à la bougie. En cherchant à me rendre compte de ces phénomènes, j'acquis bientôt la conviction que la prostate seule pouvait y donner lieu, par les dispositions insolites qu'un état morbide lui avait fait acquérir. Je constatai aussi que les bougies d'un gros volume conservent le mieux ces sortes d'empreintes, et qu'à

Digitized by Google

l'égard des petites, la déformation est moins constante, et s'efface souvent en grande partie lorsqu'on les retire.

Depuis que mon attention a été appelée sur ce point, j'ai souvent employé les grosses bougies pour explorer le col vésical, et, dans bien des cas, elles m'ont fourni de vives lumières, non-seulement sur l'existence de l'état morbide, mais encore sur les diverses formes que peuvent affecter les productions anormales. On conçoit, en effet, que les sensations qui accompagnent alors l'introduction des bougies, et les empreintes qu'elles rapportent après quelques minutes de séjour dans l'urètre, doivent varier en raison de la situation et du développement des tumeurs et des barrières.

Voici en résumé ce qui a lieu le plus ordinairement. Lorsque la tuméfaction prostatique est encore peu considérable, la bougie se trouve serrée et en quelque sorte arrêtée, au moment où l'on croit qu'elle pénètre dans la vessie. En appuyant légèrement sur elle, pendant quelques secondes, on la fait cheminer. Une fois qu'elle est parvenue dans la vessie, on l'y laisse séjourner quelques instants, on la retire, et l'on voit son extrémité vésicale recourbée de bas en haut, ou par côté, effet d'un obstacle peu développé.

Dans certains cas, la bougie n'avance point, quoiqu'on appuie dessus assez fortement; on la retire, et l'on en trouve l'extrémité rebroussée, formant une espèce de tubercule. C'est le résultat du même obstacle, plus développé, et produisant, à l'orifice interne de l'urètre, une déviation brusque, assez prononcée pour que la bougie n'ait pas traversé.

Dans d'autres circonstances, moins communes, elle pénètre même assez aisément, et ramène, tantôt par côté, tantôt vers la face inférieure, des empreintes comme si elle avait été mutilée avec un emporte-pièce : ce sont là les effets d'excroissances, de fongosités dures et saillantes. Quel-

Digitized by Google

quefois l'extrémité de la bougie revient avec des anfractuosités à pic, produites par des calculs.

Il faut toujours avoir soin, avant de retirer la bougie, de marquer avec l'ongle le point correspondant à l'orifice extérieur de l'urètre. Un séjour de deux minutes au plus, suffit pour qu'elle fournisse tous les renseignements qu'on peut attendre d'elle.

Chez certains sujets, surtout lorsque la bougie n'a pas pénétré ou que son extrémité s'est rebroussée, un petit écoulement de sang a lieu ; cette légère hémorrhagie s'arrête d'elle-même. La douleur que provoquent ces tentatives d'introduction est moindre qu'avec la sonde, et le malade n'a point autant d'accidents à redouter. Aussi me trouvé-je bien, toutes les fois qu'il s'agit d'un cas grave, obscur, de commencer par l'emploi des bougies. Celles de deux lignes et demie méritent la préférence au début; on en prend successivement de plus grosses. Ici, comme dans les cas de barrière urétro-vésicale, il n'est pas rare, au moyen des bougies, de réussir là où on avait échoué avec les sondes. Elles constituent donc une ressource précieuse sous plusieurs rapports.

Quelques autres moyens, proposés pour établir le diagnostic des engorgements prostatiques, ont été présentés comme des perfectionnements, bien qu'ils soient pour la plupart sans grande importance. Telles sont les *sondes coudées à plaque ovalaire,* ou *polygonale*, *à renflements olivaires*, sur lesquelles je ne reviendrai pas, les ayant appréciées dans le chapitre précédent.

Mais il y a un fait qui mérite de fixer l'attention. Dans quelques cas, à mesure que les dernières gouttes d'urine s'échappent, les parois vésicales s'appliquent avec force sur le bec de la sonde, qui se trouve serrée et retenue au point que le mouvement de retraite est douloureux, et suivi d'un malaise, d'un écoulement de sang (je suppose qu'on n'a pas employé un instrument dont les yeux sont mal faits). On doit

Digitized by Google

conclure de là que la vessie se contracte avec force, qu'il y a un boursouflement de la membrane muqueuse, saignant au moindre frottement, une phlegmasie circonscrite, et une constriction du col vésical assez énergique pour que le mouvement de retraite de la sonde, fasse éprouver la sensation d'une *sorte de raclement,* toujours douloureux pour le malade.

Dans les cas d'atonie vésicale on n'observe rien de semblable, ou du moins la sonde n'est jamais retenue, et s'il y a quelques douleurs en la retirant, elles sont plus faibles et durent moins.

Il y a une autre particularité que je ne dois pas omettre de signaler. La saillie que fait dans l'intérieur de la vessie le lobe moyen fortement engorgé, au lieu d'occuper la partie médiane, comme cela a lieu ordinairement, s'incline à droite ou à gauche, de telle sorte que dans l'exploration on peut rapporter la tumeur à l'un des lobes latéraux. Plusieurs fois à ma connaissance on a commis cette méprise.

IV. Quand on envisage les caractères les plus saillants des tuméfactions de la prostate, la position de cette glande, qui la rend accessible à différents moyens directs d'exploration, et la nature des désordres qu'entraînent ces maladies, on a de la peine à comprendre qu'elles aient pu être confondues, et que chaque jour encore elles le soient, avec des affections d'un tout autre ordre. C'est cependant un fait incontestable. Au moment où je rédigeais ce chapitre, je fus appelé en consultation pour un sexagénaire qu'on traitait depuis plusieurs mois, d'une prétendue maladie de la prostate. N'ayant pas obtenu le résultat qu'on attendait des moyens mis en usage, on voulut avoir mon avis. D'après le seul exposé qu'on me fit des sensations du malade et des symptômes qui s'étaient présentés, je conjecturai l'existence d'une pierre; l'introduction immédiate d'une sonde dans la vessie convertit ce soupçon en certitude.

Digitized by Google

Cependant, le contraire de ce qui arriva ici, est ce qu'on observe le plus communément. Souvent, en effet, on est appelé pour de prétendus cas de pierre vésicale ou rénale, dans lesquels il ne s'agit que d'une hypertrophie de la prostate. Les exemples de cette méprise sont très-nombreux, et cependant elle annonce que celui qui la commet, manque des qualités indispensables au chirurgien.

J'en dirai autant des coarctations urétrales, avec lesquelles l'engorgement de la prostate paraît avoir été confondu plus d'une fois. Cette erreur, dans laquelle il semble, au premier aperçu, impossible de tomber, surprend moins quand on se rappelle combien peu de praticiens savent parfaitement sonder; ceux auxquels le cathétérisme est peu familier, rencontrent dans l'urètre des obstacles qui n'y existent pas, et admettent ainsi des rétrécissements imaginaires là où un autre plus expert, appelé en raison de la persistance des accidents, reconnaît une maladie de la prostate.

V. Dans les cas vierges de toute application chirurgicale, les moyens dont j'ai fait l'exposé, suffisent souvent, surtout dans les cas simples, sinon pour déterminer rigoureusement tous les caractères que peut présenter la tumeur prostatique, du moins pour en constater l'existence et, jusqu'à un certain point, la forme et le degré de développement. Il n'en est pas de même quand on est appelé auprès d'un malade qui a déjà reçu les soins d'un ou plusieurs praticiens. Un nombre assez grand déjà d'exemples, enregistrés dans les annales de la science, attestent qu'on fait très-souvent des fausses routes au col de la vessie, même sans le savoir, que ces fausses routes s'organisent au point de servir à l'écoulement de l'urine et au passage des instruments, et que l'opérateur, ne rencontrant aucun des obstacles qui accompagnent d'ordinaire les tuméfactions de la prostate, peut très-bien se croire dans la bonne voie, et ne pas reconnaître des lésions, même fort avancées, d'une ou plusieurs parties de

Digitized by Google

la glande. Je me borne à signaler le fait; une observation curieuse, insérée par M. Comin dans le *Bulletin de la Société anatomique*, en fournit les commentaires. Je ne connais aucun moyen de faire disparaître l'incertitude en pareil cas; on est réduit à des suppositions, à des tâtonnements, et les preuves décisives manquent presque toujours, jusqu'au moment de l'ouverture du corps.

Mais, même en laissant de côté ces faits exceptionnels, il est des cas où les moyens d'exploration que j'ai décrits laissent encore à désirer, sinon pour constater l'existence de la tumeur, du moins pour en déterminer le volume, la forme, etc. On sait que l'orifice interne de l'urètre peut être déformé, réduit à une sorte de fente, soit transversale, soit verticale, ou à une ouverture triangulaire, sans que le passage de la sonde fournisse le moindre renseignement à cet égard. Il n'y a que le changement de direction de la partie profonde de l'urètre qu'on apprenne à connnaître ainsi, d'une manière plus ou moins exacte. Et nous avons vu que, dans certaines circonstances, même graves et complexes, l'orifice interne de l'urètre n'offre pas de déviation notable.

Dans quelques cas de tumeur simple, de petit volume, on peut espérer de la circonscrire au moyen d'une sonde à petite courbure ou d'un petit lithoclaste. On peut même la pincer, la saisir avec un lithoclaste ou un trilabe, et aussi avec l'instrument articulé de Jacobson. Ces manœuvres fournissent d'importantes notions; mais elles ne suffisent pas toujours, sans compter même que souvent elles n'apprennent rien. Quant aux tumeurs volumineuses, pédiculées ou à base large, quelque siége qu'elles occupent, elles arrêtent souvent la sonde au point d'empêcher qu'on puisse la faire pivoter; le lithoclaste et l'intrument articulé ne sont pas plus efficaces, et l'introduction du trilabe droit n'est pas possible non plus, ou, si l'on parvient à l'effectuer, on ne peut exé-

Digitized by Google

ceter aucune des manœuvres propres à fournir d'utiles données.

Il y a une autre circonstance sur laquelle j'ai déjà appelé l'attention, qui n'est malheureusement pas rare, et qui force de renoncer à ces moyens d'exploration. La phlegmasie de la membrane qui recouvre ou entoure les tumeurs, développe une sensibilité telle que les malades ne peuvent supporter les explorations, et qu'il y aurait même de l'imprudence à les tenter. Plusieurs cas de ce genre se sont présentés dans ma pratique. En raison de leur gravité, il a été fait appel aux conseils et à l'expérience d'un grand nombre de praticiens, et cependant on a presque toujours été réduit à l'emploi de calmants généraux, qui ont rarement réussi à replacer le malade dans des conditions permettant d'appliquer le seul secours efficace, celui d'un traitement chirurgical.

VI. Le peu de soin qu'on met généralement à établir un diagnostic des lésions de la prostate, aussi rigoureux que le permet l'état actuel de nos connaissances, entraîne des conséquences fâcheuses, même dans le traitement de plusieurs autres maladies de l'appareil urinaire. En m'occupant, dans le troisième volume, du catarrhe vésical, de l'hématurie, de la paralysie de la vessie, je ferai voir que, si les ressources de l'art sont si souvent impuissantes, il ne faut en accuser qu'une lésion méconnue de la prostate. Ici je citerai les deux cas suivants, pris parmi beaucoup d'autres analogues, que présente chaque jour la pratique. Les considérations qui s'y rattachent justifient les détails dans lesquels je suis entré.

L'un de nos savants qui se sont livrés avec le plus d'ardeur à l'étude de l'astronomie, éprouvait depuis plusieurs années un dérangement notable dans les fonctions de la vessie. On employa successivement divers moyens qui furent sans résultat. A la fin, le malade crut avoir la pierre. Je fus appelé, et je m'assurai que la vessie ne contenait point de corps

Digitized by Google

étranger, mais qu'elle ne se vidait pas entièrement ; la prostate était volumineuse, et l'urètre fort irritable, surtout au-dessous des os pubis. Ces circonstances suffisaient pour expliquer les accidents qu'éprouvait M. B. ; mais un chirurgien, au mérite duquel chacun rend justice, ne partagea pas mon opinion ; il pensa qu'il s'agissait seulement de douleurs rhumatismales, et se borna à prescrire des applications de sangsues, des fomentations, etc. Les accidents au lieu de diminuer sous l'influence de ce traitement, devinrent de plus en plus graves, comme on devait s'y attendre, puisqu'ils avaient pour cause principale, la difficulté d'uriner. Je fus rappelé quelques jours après. Je trouvai le malade en proie à toutes les angoisses d'une rétention d'urine. Deux pintes environ de liquide furent retirées. A dater de ce moment, je m'attachai à rendre l'écoulement plus facile, tantôt en plaçant une sonde à demeure dans l'urètre, tantôt en sondant plusieurs fois par jour. L'emploi de ces moyens et un traitement médical approprié produisirent l'effet que j'attendais ; M. B. recouvra bientôt l'appétit et le sommeil, qu'il avait totalement perdus ; l'urine s'éclaircit, et n'exhala plus l'odeur fétide qu'elle avait contractée depuis longtemps. Mais les douleurs à la région rénale et la faiblesse générale persistèrent, ce qui me fit craindre que la maladie ne fût très-ancienne, et qu'elle n'eût amené des désordres fort étendus. Lorsque les premiers accidents eurent cessé, je cherchai à ranimer la contractilité vésicale par l'emploi des injections, des lavements froids, des frictions, des bains de siége frais et de quelques toniques ; mais la faculté de rendre l'urine naturellement ne se rétablit pas, et le malade se vit obligé de recourir à la sonde, qu'il introduisait lui-même quatre à six fois par jour. De temps en temps, l'urine cessait d'être claire, limpide, et reprenait tous les caractères qu'on observe dans le catarrhe vésical ; mais ces sortes d'exaspérations duraient peu : elles n'avaient d'ailleurs rien

Digitized by Google

de déterminé, quant à leur retour. Chaque besoin d'uriner s'annonçait par une douleur vive dans le trajet de l'uretère gauche, d'où elle se propageait à la région hypogastrique; après qu'elle avait cessé, le malade pouvait rendre quelques gouttes d'urine, sans le secours de la sonde, et introduire celle-ci, ce qui lui eût été impossible pendant la durée de la douleur. Du reste, la santé générale de M. B. était satisfaisante, quoique les forces ne fussent pas revenues complétement. Le même état de choses a continué pendant quatre années, sans qu'il survînt de grands désordres. Mais, après cette époque, quoique la tuméfaction de la prostate n'eût pas fait de progrès appréciables, la sensibilité du col vésical s'exaspéra par intervalles d'une manière notable : l'introduction de la sonde devint quelquefois très-douloureuse, et les besoins d'uriner se rapprochèrent. L'agacement continuel du col vésical, causé par l'urine et la sonde, réagit sur la santé générale et principalement sur les fonctions de l'appareil urinaire, en sorte qu'on fut souvent obligé de recourir à une médication fort active. Il survint des engorgements du testicule et du cordon spermatique, dont quelques-uns durèrent plusieurs mois. Les reins et la vessie furent pris à leur tour. Plus d'une fois même on craignit de ne pouvoir arrêter la marche des accidents. Cependant les ressources de l'art finirent toujours par triompher; quoique le malade ait conservé pendant longtemps une grande faiblesse, il a repris ses habitudes de vie, et il n'est plus astreint qu'à introduire la sonde toutes les deux ou trois heures. Le malade a vécu douze années dans cet état.

Ici les accidents avaient une double cause, l'atonie de la vessie et la tuméfaction de la prostate, une seule aurait suffi pour porter le trouble dans l'excrétion de l'urine : leur réunion, chez un même sujet, rend trop souvent la guérison impossible.

J'avais sondé le malade et reconnu que la vessie ne con-

Digitized by Google

tenait pas de calcul; mais la quantité du liquide qui sortit par l'instrument, me prouva que la poche urinaire était continuellement pleine. On a prétendu qu'en pareil cas, la disposition du col relativement au corps ne permettait pas à ce dernier de se débarrasser complétement, et qu'on avait tort de considérer comme paresseuses les vessies qui ne se vident pas en totalité. Cette assertion manque de justesse. Quand la vessie se contracte d'une manière franche et régulière, le bas-fond dont on parle disparaît, en quelque sorte, et les parois du viscère se ramassent toutes vers le col, le bas-fond lui-même aussi bien que la face antérieure et le sommet. Chez M. B., les premières colonnes de liquide étaient poussées avec une certaine force, dès que la sonde parvenait dans la vessie : on pouvait donc croire qu'il n'y avait point paralysie de cette dernière; mais j'ai déjà dit, et je le montrerai d'une manière plus évidente encore, que, quand la vessie est surdistendue, les premières portions de l'urine sont lancées avec impétuosité, quoique le viscère ait perdu la plus grande partie de sa contractilité. La formation du premier jet à travers la sonde, tient à l'élasticité des parois vésicales. Dès qu'il s'est écoulé une certaine quantité de liquide, la surdistension cesse, et l'organe ne se contracte plus pour expulser le reste, qui ne sort qu'autant qu'on presse sur l'hypogastre, ou que le malade fait effort, ce qui avait lieu ici. D'un autre côté, l'urètre était libre, et ne présentait qu'une irritabilité excessive en plusieurs points. Ainsi la seule cause admissible des accidents, était une contraction morbide, jointe à la déformation de l'urètre et du col vésical, déterminée elle-même par la tuméfaction de la prostate, et à une atonie du corps de la vessie. Cette contraction fut exaspérée, ce qui donna lieu à une rétention complète d'urine. Plus tard aussi elle se reproduisit, quoiqu'à un moindre degré. Tous les moyens mis en usage pour augmenter la contractilité du corps de la ves-

Digitized by Google

sie ont été sans effet, ce qu'il faut attribuer à l'ancienneté de la maladie.

La cause des accidents fut méconnue par un praticien habile, qui repoussa toute idée de la maladie que j'avais indiquée. Ce n'est pas le seul exemple qui m'autorise à penser que la plupart des lésions du col de la vessie ont été jusqu'ici peu connues et fort mal traitées.

Parmi les particularités remarquables de ce cas il faut noter les douleurs, souvent très-vives, que M. B. éprouvait, dans le trajet des uretères, avant chaque émission d'urine. J'ai observé ce phénomène chez d'autres malades, mais beaucoup moins prononcé qu'ici. On verra plus loin d'ailleurs par quelle série de phénomènes peut se manifester la plénitude de la vessie. Quant aux difficultés que rencontre l'introduction de la sonde au moment de la douleur, et pendant que le besoin d'uriner se fait sentir avec force, elles se voient dans beaucoup de cas analogues; presque toujours alors les malades attendent que le besoin soit passé pour faire usage de la sonde. Quelques-uns de ceux qui souffrent le plus essayent d'uriner avant de se sonder.

M. L., plus que sexagénaire, éprouvait, depuis longues années, des difficultés d'uriner produites par un rétrécissement urétral. Divers traitements par les sondes à demeure rétablirent incomplétement le diamètre du conduit, et le malade conserva des besoins d'uriner plus fréquents que dans l'état normal. Quelque temps après, l'urètre se rétrécit de nouveau; cette fois, on eut recours au caustique, dont les effets ne furent pas satisfaisants; car, bien que le canal parût avoir recouvré sa liberté, M. L. continuait d'avoir de la peine à satisfaire les besoins toujours énergiques, qui se faisaient sentir à des époques très-rapprochées. On renonça dès lors à l'emploi de tout moyen propre à dilater et l'on se contenta d'un traitement médical, qui n'eut pas non plus de résultat. Loin de là même, l'urine devint trou-

Digitized by Google

ble et chargée de mucosités, qui firent admettre l'existence d'un catarrhe vésical. Le malade avait d'ailleurs un écoulement qui le fatiguait beaucoup. Lorsque je fus appelé, je m'assurai que l'urètre était rétréci au-dessous de la symphyse pubienne, que les parois en étaient très-dures, et dans une grande étendue, que la prostate était tuméfiée, et que la vessie ne se vidait pas de l'urine qu'elle contenait. Je m'occupai d'abord de détruire la coarctation, ce qui présenta des difficultés, à cause de la dureté des parois du canal vers le point rétréci. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois que le malade parvint à introduire une bougie molle, d'environ trois ligne de diamètre. Quand il la poussait avec force, il avait de la peine à la retirer, et le retrait de cet instrument était suivi d'une réaction qui diminuait considérablement le diamètre du canal, outre qu'elle rendait l'urine épaisse et fort rare. Mais celle-ci ne pouvait être expulsée naturellement, quoique l'urètre admît une grosse sonde, et que la vessie conservât un degré suffisant de contractilité, puisqu'elle chassait son contenu avec force, aussitôt qu'on y avait porté une sonde. Malgré tous les moyens qui furent mis en usage, pour rétablir la souplesse et la dilatabilité du canal, soit à la courbure, où siégeait le rétrécissement organique, soit au col vésical, où la prostate était gonflée et indurée, M. L. fut condamné à se servir constamment de la sonde. Il éprouvait d'ailleurs, comme le sujet de l'observation précédente, des douleurs assez vives dans la région hypogastrique, sur le trajet des uretères, chaque fois que le besoin d'uriner se faisait sentir avec force, et il était obligé d'attendre que ces douleurs fussent dissipées pour introduire l'instrument. Ayant quitté Paris pour retourner dans ses terres, il négligea ce que je lui avais recommandé, de passer, au moins de temps en temps, des bougies d'un gros calibre, en sorte que l'urètre se rétrécit de nouveau, et que des accidents reparurent du côté de la vessie; ils fu-

Digitized by Google

rent même assez graves pour entraîner la mort. J'ai beaucoup regretté que l'autopsie n'ait point été faite; elle aurait constaté un état morbide prononcé du col de la vessie et une hypertrophie considérable des parois vésicales.

Malgré quelque ressemblance apparente, ces deux faits diffèrent surtout en ce que, dans le premier, la difficulté et même l'impossibilité d'uriner, tenait principalement à la perte presque totale du pouvoir expulsif de la vessie, tandis que, dans l'autre, la contractilité vésicale avait gagné, ce qui ne l'empêchait pas d'être insuffisante pour vaincre l'obstacle opposé par la rigidité du col. C'est sur des cas de cette dernière espèce qu'on s'est appuyé pour établir qu'il n'y a point alors paresse ou paralysie de vessie, et que les déviations, les déformations de l'urètre, résultat d'une hypertrophie de la prostate, sont la principale, sinon l'unique cause de la dysurie. Mais je ne saurais trop répéter que ces cas sont les plus rares, et qu'on n'a aucune peine à les reconnaître. Il faut même qu'on ait été sous l'influence d'une forte préoccupation pour ne pas le voir.

Après la destruction des rétrécissements urétraux, M. L. continua d'éprouver des besoins fréquents et impérieux d'uriner, dont on ne rechercha point la cause; on se contenta de prescrire des adoucissants, qui ne produisirent aucun effet. C'est là néanmoins ce que l'on fait généralement. Plus tard, on ne vit, comme de coutume aussi, qu'un catarrhe de vessie et un écoulement urétral, qui devaient persister, puisqu'on n'attaquait pas les états morbides auxquels ils se rattachaient.

Au moment où je vis le malade, les désordres avaient pris un grand développement; il s'agissait d'un cas complexe, dénaturé par des traitements antérieurs, qui n'avaient fait que donner une physionomie d'emprunt aux symptômes. Comme les praticiens qui m'avaient précédé, j'attribuai d'abord les difficultés d'uriner au rétrécissement, et ce ne fut

Digitized by Google

qu'après avoir détruit la coarctation, que je songeai à l'état du col vésical et de la partie prostatique de l'urètre. On ne pouvait alors méconnaître l'influence de cet état sur la production des phénomènes morbides. D'un côté les besoins d'uriner, sans être très-rapprochés, étaient extrêmement impérieux; ils déterminaient des efforts irrésistibles, le liquide était lancé à une telle distance, qu'il fallait prendre des précautions pour ne pas inonder le lit ou la chambre, et le jet se soutenait ainsi jusqu'aux dernières gouttes. Il ne s'agissait pas, comme dans le cas de M. B., et comme on l'observe le plus communément, d'un phénomène d'élasticité des tissus, cessant avec la surdistension de la vessie, et s'arrêtant si bien alors, qu'il faille, pour évacuer la portion de l'urine qui ne dépasse pas le trop-plein, appuyer sur l'hypogastre ou engager le malade à faire des efforts; loin de là, il y avait réellement hypertrophie des parois vésicales, avec accroissement notable de la contractilité, et cependant l'urine n'était point expulsée naturellement. On était donc obligé de conclure qu'il existait un obstacle considérable au col de la vessie. L'état morbide était si avancé quand on m'appela, que la prudence ne permit pas de recourir aux explorations nécessaires pour tirer la question à clair. J'avais mis le malade à même de se sonder aisément; les plus graves symptômes avaient disparu, et l'état général s'était amélioré : tout faisait un devoir d'en rester là.

VII. La lithotritie m'a fourni plus d'une occasion de me convaincre qu'il ne fallait pas chercher d'autre cause qu'un diagnostic incomplet des lésions de la prostate pour s'expliquer comment on a pu, tant de fois, ne pas réussir à faire cette opération, comment elle a entraîné tant de conséquences graves. C'est la pratique de la lithotritie qui m'a appris qu'outre les obstacles matériels qui résultent de la tuméfaction de la glande, il y a surexcitation de la contractilité du col vésical, produite et entretenue par elle, et qu'une fois

Digitized by Google

cette action vitale amortie ou paralysée par l'emploi des moyens que j'ai exposés avec tous les développements nécessaires, la lésion organique n'exerce plus qu'une influence fort restreinte. Aussi, en profitant des données que l'expérience m'a fait acquérir, suis-je parvenu à lithotritier avec succès beaucoup de calculeux atteints d'un engorgement prostatique sans exaspérer la contractilité du col vésical, ni par le passage des fragments de pierre, ni par l'introduction des instruments. J'en ai déjà publié plusieurs exemples. Une foule d'autres se sont offerts à moi ; forcé de me restreindre je rapporterai seulement ceux qui suivent.

Un homme, âgé de cinquante-huit ans, d'une forte constitution et d'une santé générale excellente, malgré les vives douleurs qu'il éprouvait depuis longtemps en urinant, vint à Paris, en 1828, et y fut traité, pendant plusieurs mois, d'un rétrécissement de l'urètre. Ce malade avait, en même temps, la pierre, et lorsque l'urètre fut libre, on cherche à appliquer la lithotritie. Soit que le chirurgien n'eût pas la dextérité nécessaire, soit qu'il employât des instruments imparfaits, les essais furent infructueux ; on ne pouvait même pas parvenir dans la vessie. Je m'assurai que l'opération présentait en effet des difficultés, produites par un état pathologique de la prostate, mais qui pouvaient être surmontées. Il fallut un grand nombre de séances, qui furent assez bien supportées. Chacune était suivie de l'expulsion d'une quantité notable de détritus et de petits fragments. Le traitement fut interrompu, pendant quelque temps, par une orchite qui s'était déjà manifestée pendant la cure du rétrécissement de l'urètre. Le sujet conserva une grande irritation du col de la vessie, et des besoins d'uriner plus fréquents que dans l'état normal ; mais il fut débarrassé de sa pierre, et sa santé s'est maintenue depuis dans un bon état.

Un autre homme, plus que sexagénaire, souffrait de la

Digitized by Google

pierre depuis deux ans. Il avait de fréquents besoins d'uriner, qu'il ne pouvait satisfaire qu'avec peine; la marche devenait de plus en plus difficile, et la santé commençait à s'altérer : divers moyens curatifs furent employés inutilement. Le cathétérisme donna la certitude que la vessie ne se vidait pas, et qu'elle contenait plusieurs calculs. On essaya vainement de combattre la paralysie dont elle était frappée, et il fallut se résoudre à faire porter une sonde à demeure. L'opération de la taille fut proposée pour extraire les calculs; le malade s'y refusa avec d'autant plus de raison que l'état général de sa santé ne permettait guère de compter sur une issue heureuse. On avait déjà songé à la lithotritie; mais de grands obstacles se présentaient : un engorgement considérable de la prostate rendait l'introduction des instruments difficile, et le cas était d'autant plus grave qu'on ne pouvait déterminer le nombre des pierres, ni par conséquent prévoir celui des séances qui seraient nécessaires. Cependant, j'opérai avec succès; plusieurs calculs furent broyés et écrasés, les fragments furent extraits, et les accidents se réduisirent à un engorgement du testicule. Bientôt la santé s'améliora, et la vessie recouvra en partie sa contractilité. Le malade n'était plus obligé que de temps en temps de recourir à la sonde; un traitement médical convenable fut prescrit, et il amena bientôt le rétablissement de la faculté de rendre naturellement l'urine.

Un homme, à peu près sexagénaire, éprouvait depuis environ un an, quelques désordres dans les fonctions des organes génito-urinaires. On les attribua à un catarrhe vésical, qu'on essaya de combattre de différentes manières, mais sans arriver à aucun résultat. L'idée vint alors qu'il pourrait bien y avoir une pierre, dont l'existence fut constatée, en effet, à l'aide du cathéter. Le malade se rendit à Paris. Je m'assurai que la pierre avait peu de volume, mais que la prostate était engorgée, l'urètre fort irritable, la vessie

Digitized by Google

frappée de catarrhe, la constitution affaiblie, et la santé générale dérangée; il y avait fièvre, perte du sommeil et de l'appétit. Ces accidents ne paraissaient pas dépendre réellement de la pierre, puisque le malade souffrait peu en urinant, et que la marche était plutôt gênée que douloureuse. Après quelques jours de repos pendant lesquels furent prescrits un régime doux, des bains, des lavements émollients, des boissons adoucissantes, et l'usage de quelques bougies pour diminuer l'irritabilité de l'urètre, je fis un essai de lithotritie, avec beaucoup de ménagement; le malade souffrit moins qu'il ne s'y attendait; la pierre fut saisie et attaquée; nul accident ne survint, le détritus et les fragments, qui furent expulsés ensuite avec l'urine, achevèrent de calmer les inquiétudes. Trois jours après, l'opération fut reprise. Une troisième séance suffit pour l'achever. Deux explorations, faites au bout de quinze jours et de trois semaines, me convainquirent qu'il ne restait plus rien dans la vessie. Déjà les urines, redevenues limpides, sortaient avec facilité, sans douleur; la fièvre avait cessé, et les forces étaient revenues, ainsi que l'appétit. Ce malade était du nombre de ceux chez lesquels les effets de la pierre demeurent en quelque sorte latents, et auxquels l'opération imprime une secousse favorable. L'engorgement de la prostate cessa d'entraîner des désordres dans l'excrétion de l'urine, à dater du moment où la contractilité du col vésical fut détruite.

ARTICLE IV.

Des causes de l'engorgement prostatique.

Quelques modernes, S. B. Brodie entre autres, distinguent les inflammations de la prostate de ce qu'ils appellent le *développement chronique* de la glande, et qu'on voit ordinairement survenir, dit ce chirurgien, « lorsque les cheveux deviennent gris et rares, que des plaques calcaires se

Digitized by Google

forment entre les tuniques des artères, et qu'un cercle blanchâtre entoure la circonférence de la cornée. » Du reste pour lui le développement chronique de la prostate est une maladie spéciale qui ne ressemble exactement à rien de ce qu'on remarque dans les autres organes.

Quelques chirurgiens ont comparé les engorgements de la prostate à la tuméfaction de la glande thyroïde ; d'autres à la *cirrhose* du foie ; d'autres enfin s'appuyant sur l'analogie qu'ils ont cru remarquer entre l'utérus et la prostate, eu égard surtout à la situation ou mode de développement, ont admis aussi une analogie entre les maladies de ces deux organes. On s'est même beaucoup occupé de ces rapprochements, en Allemagne surtout, au sujet de la *poche* ou *vésicule*, située derrière la crête urétrale, déjà décrite par Morgagni, que la plupart des anatomistes modernes ont laissée de côté, mais à l'égard de laquelle MM. Huschke et Weber se sont livrés à d'intéressantes recherches. Je ne m'arrêterai pas à ces rapprochements, à ces hypothèses et autres analogues, à l'aide desquels on a voulu expliquer la cause prochaine des engorgements et autres maladies de la prostate ; en effet, qu'il y ait ou non simple accroissement du travail de nutrition, développement anormal d'une ou plusieurs granulations, stase, accumulation et condensation des fluides sécrétés par la glande, ou production de tissus nouveaux et accidentels, la conduite du praticien demeure la même, quand il est appelé à combattre les désordres qu'entraîne une tumeur prostatique du volume d'une noix ou d'une orange. Ces sortes de questions, qui ouvrent un si vaste champ aux esprits spéculatifs, méritent sans contredit d'être examinées, dans une pathologie générale ; mais elles n'offrent que peu d'intérêt à la médecine opératoire. Je passe donc tout de suite aux causes éloignées.

Parmi celles qui ont été assignées aux lésions de la prostate, les unes ne jouent qu'un rôle contestable, ou dont

Digitized by Google

on a du moins singulièrement exagéré la portée, tandis que les autres exercent une influence aussi évidente qu'énergique.

Mais, parmi ces dernières, toutes n'ont pas une action égale; toutes ne déterminent pas des effets identiques; toutes, enfin, ne portent pas sur les mêmes points de la glande. Il convient donc de les classer en plusieurs catégories distinctes.

I. L'irritation occasionnée par la présence d'un calcul est une des plus puissantes, sans contredit, celle dont on a le moins de peine à saisir l'action, celle que je crois, par conséquent, devoir placer en première ligne. Dans ce cas, c'est le corps ou moyen lobe de la prostate, correspondant à l'orifice vésical de l'urètre, qui se trouve atteint le plus souvent. On se rend aisément raison des effets que la pierre produit alors : il suffit de se rappeler les frottements, les titillations que le corps étranger exerce sans cesse sur l'orifice interne de l'urètre, qu'entoure la glande, soit pendant la marche ou tout autre mouvement, soit à la fin de chaque émission d'urine. Toutefois il ne sera pas inutile de faire remarquer que l'influence d'un calcul, dans la production des maladies de la prostate, n'est pas constamment aussi directe qu'on pourrait le supposer. D'ailleurs, ce n'est pas toujours la partie de la glande exposée au contact immédiat de la pierre qui s'affecte le plus, et parfois elle ne porte aucune trace de lésion, tandis que les parties profondes ont subi de graves altérations. En effet, si l'on trouve souvent des lésions graves à l'orifice interne de l'urètre, et à la région postérieure du corps de la prostate, seules parties que puisse atteindre directement un calcul libre et flottant, il n'est pas rare non plus d'en rencontrer dans la portion de la glande qui circonscrit le canal, au voisinage de la crête urétrale et à l'orifice tant des canaux éjaculateurs que des conduits excréteurs; on en découvre quelquefois aussi dans l'é-

Digitized by Google

paisseur des lobes latéraux, qui sont à l'abri de l'action immédiate du corps étranger. Il ne s'ensuit pas, comme on l'a prétendu, que l'influence de l'affection calculeuse doive être révoquée en doute; tout ce qu'il est permis d'en conclure, c'est que cette influence ne s'exerce pas constamment d'une manière directe, qu'elle peut même ne point avoir lieu. Or, personne n'ignore que, dans toute maladie quelconque, les causes, même les plus puissantes, ne déterminent pas toujours les effets qu'on est accoutumé de leur voir produire, et qu'il n'est pas non plus absolument indispensable que leur action porte directement sur l'organe dans lequel ces effets doivent se manifester.

II. Immédiatement après les calculs vésicaux viennent les rétrécissements organiques de l'urètre et les difficultés d'uriner qu'ils entraînent.

Avant d'aller plus loin, je transcrirai la phrase suivante de M. Cruveilhier : « Je n'ai pas encore vu l'hypertrophie partielle ou totale de la prostate, coïncider avec le rétrécissement du canal de l'urètre; il y a même plus : le rétrécissement de la partie membraneuse de l'urètre est presque toujours accompagné d'une atrophie plus ou moins complète de la prostate, et cette atrophie est souvent la suite d'une inflammation chronique de la glande. » Une déclaration si explicite rappelle involontairement un passage de Deschamps, duquel il résulte que ce grand chirurgien n'avait pas vu plus de trois fois, des cellules vésicales chez les calculeux. Ce sont là des bizarreries inexplicables, que les hasards de l'observation suscitent quelquefois et qui font que les hommes les plus scrupuleux peuvent admettre comme très-rares des faits que la pratique reproduit cependant chaque jour. J'ai prouvé que les cellules vésicales sont très-fréquentes chez les calculeux; l'hypertrophie de la prostate l'est bien plus encore, chez les hommes atteints d'un rétrécissement organique de l'urètre. Loin de moi la pensée de

Digitized by Google

contester que la glande puisse s'atrophier en pareil cas; mais il est très-commun aussi de la trouver engorgée. J'ai cité dans le premier volume de ce Traité, des faits nombreux d'anatomie pathologique, qui viennent confirmer l'exactitude de mes observations. C'est d'ailleurs une opinion admise par les plus grands chirurgiens : « Ceux qui ont été longtemps tourmentés par une coarctation urétrale, dit S. B. Brodie, sont plus sujets aux maladies de la prostate, même à une période moins avancée de la vie, que ceux dont l'urètre est libre. » Il suffit en outre de se représenter la double influence que ne manquent pas d'exercer sur la glande et les efforts répétés des contractions vésicales pour l'expulsion de l'urine, et les tractions que les fibres de la vessie exercent sur la prostate à laquelle elles s'ingèrent. D'un autre côté j'avoue ne pas trop comprendre comment il *se fait que l'urine, lancée par la vessie et arrêtée par la coarctation du canal, empêcherait la glande de prendre de l'accroissement, à cause de la forte pression qu'elle exerce de dedans en dehors.*

Dans un grand nombre de cas, l'hypertrophie de la prostate, si fréquente chez les hommes qui ont longtemps éprouvé des difficultés d'uriner, s'accompagne d'altérations diverses de la membrane muqueuse, d'ampliation des follicules mucipares, de dilatation des conduits, de formation de calculs, de développement d'abcès, en un mot, d'une foule de désordres que j'ai signalés dans le premier volume de ce Traité, et sur lesquels par conséquent je ne reviendrai point ici.

III. Les désordres occasionnés, dans la partie prostatique de l'urètre, par les instruments qu'on y fait pénétrer, ou qu'on tente d'y introduire, ne sauraient être calculés; car ils sont subordonnés à la nature de l'instrument, à sa forme, à la force avec laquelle il a été poussé, à la direction qu'on lui a imprimée. Tel refoule, irrite et enflamme; tel autre

Digitized by Google

contond, dilacère, déchire ou perfore. Or, ces diverses circonstances n'étant pas connues, ou du moins ne l'étant pas toujours, il devient presque impossible d'apprécier les effets. Tantôt il n'y a qu'un simple froissement, de petites éraillures, de légers déchirements produits par le passage d'une sonde, ou de tout autre instrument, tantôt, au contraire, les désordres sont infiniment plus graves, la glande ayant été labourée en tous sens, déchirée dans plusieurs directions, ou même transpercée, ainsi que le constatent des faits nombreux, dont les uns sont publiés, et de quelques autres desquels je donnerai les détails. La plupart des lésions produites par ces causes rentrent dans des catégories déjà connues. Elles reconnaissent pour source le cathétérisme, la taille périnéale, la lithotritie et l'urétrotomie, bien qu'il existe d'assez grandes différences, soit dans la forme et la disposition des instruments destinés à agir sur le col de la vessie, soit dans la manière de les appliquer. Que la lésion prostatique dépende de l'introduction d'un cathéter trop gros ou mal dirigé, ou qu'elle ait été déterminée par un instrument lithotriteur également trop volumineux ou mal conduit, les résultats sont à peu de chose près les mêmes : que la déchirure du col vésical et de la prostate qui l'entoure tienne au passage d'un instrument de lithotritie trop chargé de débris et qu'on n'aura pas dégorgé avant de le retirer, ou qu'elle soit produite, dans l'extraction d'une grosse pierre, par le passage des tenettes, il n'y a point de différence notable, sinon que dans ce dernier cas, la déchirure a été précédée d'une section, et qu'elle est plus étendue ; et que, dans certains autres, on a procédé tantôt d'avant en arrière, et tantôt d'arrière en avant. Eu égard à la lithotritie, faisons remarquer qu'il s'agit d'une opération nouvelle, que plus d'une personne s'est mise à pratiquer avant de la connaître parfaitement et de l'avoir étudiée avec tout le soin nécessaire. Aussi, de graves désordres ont-ils été produits soit

Digitized by Google

parce qu'on fait souvent choix d'instruments trop gros, soit, et plus souvent encore, parce qu'on dirige mal ceux dont on se sert. L'un des chirurgiens, dont la pratique excentrique a été si instructive sous ce rapport, cite un de ses malades chez lequel, à la suite d'une seconde séance, où l'introduction de l'instrument présenta des difficultés, il survint une rétention d'urine, occasionnée par un abcès prostatique, qui n'empêcha pas, à la vérité, d'achever plus tard l'opération, et de détruire la pierre, mais qui laissa le sujet privé de la faculté d'uriner naturellement.

Les perforations de la prostate par l'effet d'un cathétérisme forcé, au moyen d'un instrument pointu et plus ou moins habilement dirigé, ne sont pas rares assurément, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'elles n'entraînent pas toujours des accidents très-redoutables. Mais une foule de faits attestent que les désordres, surtout lorsqu'ils ont beaucoup d'étendue, sont extrêmement graves, et l'expérience n'a que trop démontré que les déchirures de la prostate par les appareils lithotriteurs, le cathéter ou les tenettes, deviennent souvent mortelles en peu de temps. Nous verrons qu'on s'est étayé de quelques faits exceptionnels pour proposer, contre certains engorgements prostatiques, un mode de traitement qui n'est que la mise en pratique du cathétérisme mal fait, mode auquel on a pu croire à la nécessité de recourir en quelques circonstances, mais qu'on a eu grand tort de vouloir élever au rang de méthode.

Les praticiens n'ont peut-être pas assez réfléchi sur les résultats des injections, ayant pour but d'arrêter les écoulements urétraux. Beaucoup de malades qui éprouvent des désordres dans la prostate et les organes génitaux voisins du col vésical, avaient fait usage de ces injections, dont les effets sur la prostate, les vésicules séminales et les testicules se prononcent même quelquefois d'une manière immédiate. Quoiqu'elles agissent avec moins d'énergie, et surtout d'une

Digitized by Google

manière moins directe que les instruments, les irritations du col vésical, les besoins fréquents d'uriner, les caissons en urinant, les douleurs dans les cordons spermatiques et les engorgements testiculaires qu'elles déterminent, prouvent qu'il y a lieu de se défier d'elles, et du moins de se montrer, à leur égard, plus circonspect qu'on ne l'est généralement.

IV. Il est un point auquel les praticiens n'ont pas consacré autant d'attention qu'il en mérite. Je veux parler de l'influence que les lésions des organes génitaux exercent sur la prostate, et réciproquement. En traçant l'histoire de l'affection calculeuse, et surtout en exposant les accidents qui peuvent survenir dans la taille et la lithotritie, j'ai cité plusieurs faits attestant qu'il existe une liaison intime entre les testicules et la prostate. Ces preuves, que je crois devoir m'abstenir de reproduire, sont corroborées par des milliers d'observations d'urétrites pendant le cours desquelles a éclaté une inflammation des testicules. Mais j'ajouterai quelques nouvelles considérations auxquelles se rattachent des vues pratiques importantes. Ce n'est pas seulement cette influence réciproque qui ne saurait être contestée : il y a plus encore, les lésions prostatiques qui se lient le plus intimement avec certaines lésions des voies spermatiques, ont des caractères propres, quant à leur marche, à leur gravité et à leurs terminaisons.

On a présenté comme causes des lésions de la prostate l'abus du coït et divers actes analogues des fonctions génitales. A. Cooper dit qu'une vie licencieuse, surtout chez les vieillards qui se livrent trop souvent à un degré d'excitation hors de proportion avec leurs facultés, produit le gonflement de la glande. Il me semble cependant qu'on s'est trop hâté de tirer cette conséquence de faits dont elle ne ressort pas d'une manière nécessaire. Car, de ce que quelques-unes des lésions prostatiques se voient chez des hommes qui ont

Digitized by Google

commis en effet des excès vénériens, il ne s'ensuit pas que la conclusion précédente soit légitime, puisque des exemples nombreux prouvent l'existence des mêmes maladies dans des cas où la cause n'avait point existé, et qu'en outre cette cause a été sans résultat dans une foule de circonstances. Ainsi les hommes de cabinet sont généralement peu enclins aux plaisirs de l'amour, et pourtant les hypertrophies de la prostate se voient fort souvent chez eux ; elles s'observent également, dans d'autres classes de la société, chez des hommes d'une nullité presque complète. Mais la corrélation entre la prostate et les organes génitaux m'a paru se dévoiler d'une manière plausible dans quelques cas. J'ai connu des jeunes gens faibles et délicats, dont les organes génitaux n'avaient point fonctionné, et chez lesquels la prostate s'est maintenue dans un état en quelque sorte rudimentaire, ne prenant aucun accroissement. D'un autre côté, on rencontre aussi des sujets plus avancés en âge, qui, loin d'avoir commis aucun excès, du côté des facultés génitales, ont même observé une continence prolongée, et chez lesquels la prostate se trouve atrophiée, réduite pour ainsi dire à rien, par une disposition morbide qui présente tous les caractères d'une phlegmasie lente.

Je sais bien que la masturbation a quelquefois lieu dans les cas dont il s'agit ici ; mais je n'ignore pas non plus qu'on en a exagéré la portée, et qu'on la soupçonne, aussi bien que les pertes involontaires de semence, chez des sujets qui n'offrent absolument rien de semblable. Il serait facile de multiplier les preuves, sans même sortir des ouvrages qui traitent spécialement de la matière, et dont les auteurs ont admis plutôt par induction, que sous la dictée de l'observation, l'influence de cette cause. Or, en ne s'attachant qu'aux seuls cas dans lesquels il n'existe pas le moindre doute, on est forcé de reconnaître que ces sortes de lésions de la prostate tiennent à des causes qui nous sont encore inconnues.

Digitized by Google

Il est bien peu d'hommes qui n'aient éprouvé quelque phlegmasie de l'urètre, pendant le cours de leur vie. Et comme cette circonstance a eu lieu chez la plupart de ceux qui ont présenté une maladie de la prostate ou des voies spermatiques, on n'a point balancé à mettre la gonorrhée au nombre des principales causes des affections de la glande. Il y aurait, sans nul doute, plus que de la témérité à prétendre que cette cause n'exerce jamais aucune influence ; mais on voit tant d'urétrites intenses, opiniâtres, réitérées et mal traitées, qui n'amènent point un tel résultat, qu'on jugera convenable de se tenir au moins dans les bornes du doute. Ce qui doit surtout commander la réserve, c'est qu'on a observé des lésions graves de la prostate chez des hommes qui n'avaient eu que des gonorrhées fort légères, et même chez des gens qui n'en avaient point eu du tout.

Quoi qu'il en soit de l'exagération dans laquelle beaucoup d'auteurs sont tombés à cet égard, il paraît avéré que, dans certains cas, la phlegmasie urétrale, en se propageant à la prostate, à ses conduits excréteurs et aux vésicules séminales, peut, sous l'influence de causes accessoires, le plus souvent inappréciables, se fixer sur ces parties, y persister sous une forme chronique, et y occasionner des désordres que les autopsies cadavériques viennent révéler. Mais ces cas sont évidemment plus rares qu'on ne le pense, et ce ne sera pas sans hésitation qu'on adoptera l'opinion des partisans du sentiment contraire, si l'on considère, dans les faits mêmes dont ceux-ci s'appuient, l'intervalle de temps qui s'est souvent écoulé entre l'urétrite et la manifestation des lésions propres à la prostate et aux voies spermatiques. Ce qui frappe le plus dans ces faits, c'est l'omission de ce qui me paraît devoir être considéré comme la principale cause des désordres, constatés dans les canaux prostatiques et éjaculateurs, je veux dire les effets des rétentions d'urine prolongées, dues à des rétrécissements urétraux. J'ai déjà dit,

Digitized by Google

mais on ne saurait trop le répéter, que la plupart des lésions dont il s'agit se remarquaient chez des sujets atteints de ces rétentions, aux conséquences desquelles la plupart ont même succombé. Je ne doute pas que là on ne doive attribuer surtout aux contractions violentes de la vessie et aux efforts avec lesquels l'urine était poussée, les désordres qui ont été reconnus, tant dans la prostate, les vésicules et les canaux spermatiques, que dans le canal, derrière le rétrécissement. Mais ce qui, encore une fois, prouve aussi qu'il y a des causes dont l'action nous échappe, c'est que les canaux spermatiques, les conduits prostatiques et les vésicules séminales offrent quelquefois des traces de phlegmasie, de dilatation ou d'épaississement de leurs parois, chez des sujets qui n'ont jamais eu ni rétention d'urine, ni rétrécissement organique de l'urètre.

V. L'âge des malades exerce une grande influence sur les lésions de la prostate, quelle que soit la cause qui les provoque. Mais les altérations prostatiques observées chez les enfants, diffèrent par leur nature de celles qu'on voit chez les adultes et principalement chez les vieillards. Ici ce sont des hypertrophies, des excroissances, des abcès, des productions qui indiquent un excès prolongé de nutrition. Dans la jeunesse, au contraire, c'est presque toujours l'atrophie, l'anéantissement ou le développement incomplet et irrégulier qui dominent, soit qu'il existe un calcul, soit que l'affection se rattache à une autre cause. Cette particularité, qui avait échappé aux praticiens, n'a rien qui doive surprendre, si l'on considère qu'à cet âge, la prostate et ses annexes ont encore peu fonctionné. Cependant il y a des exceptions, et les autopsies en font foi.

Dans le musée de l'hôpital Saint-Bartholomée, à Londres, se trouve une prostate ayant appartenu à un enfant de cinq ans, et dont les lobes latéraux et le corps sont fortement tuméfiés. A la vérité, la structure normale de cette glande

Digitized by Google

est remplacée par une substance médullaire, de couleur grise, espèce de mélanose. Les tissus entourant la prostate semblent participer à cette altération.

Dans un autre échantillon de la même collection, appartenant également à un enfant, on observe aussi cette matière tuberculeuse. Dans un troisième provenant d'un enfant de quatre ans, la prostate forme une masse molle, blanche, d'apparence fibreuse, de forme sphéroïdale, du diamètre de quatre pouces, avec un prolongement entre la vessie et le rectum.

Je ferai la même observation à l'égard des adultes. Chez eux, les engorgements chroniques de la prostate sont rares, et les maladies de cette glande offrent des caractères spéciaux, soit qu'elles coïncident avec celles des vésicules séminales, soit qu'elles se rattachent à une continence excessive ou à l'abus des plaisirs, soit enfin qu'elles dépendent des diverses maladies aiguës dont les organes génitaux peuvent être atteints, notamment des rétentions d'urine.

Au reste, quoique l'affection calculeuse soit très-commune dans le jeune âge, à peine rencontre-t-on, chez les enfants qui en sont atteints, quelques exemples de ces maladies prostatiques si fréquentes, si variées, si redoutables chez les adultes et surtout chez les vieillards atteints de la pierre. Cependant M. Marini a trouvé la glande hypertrophiée et très-dure, et la partie de l'urètre qu'elle enveloppe presque cartilagineuse, chez un enfant calculeux. A. Cooper parle d'un autre enfant qu'on croyait atteint de la pierre, et qu'on se proposait même de tailler; la mort étant survenue par suite du cathétérisme explorateur, on ne découvrit qu'un engorgement de la prostate. Charles Bell a observé une tumeur prostatique chez un jeune homme. Quatre fois aussi j'ai rencontré une lésion prostatique chez des sujets peu avancés en âge, dont deux étaient calculeux. Un fait mérite d'être noté, c'est que les lésions de la prostate se rencon-

Digitized by Google

trent, notamment l'atrophie, chez les enfants dont la vessie fonctionne mal, qui ne rendent l'urine que par une sorte de regorgement, et qui ont longtemps pissé au lit : chez ceux-là aussi les organes génitaux se développent incomplétement et fort tard. D'un autre côté, je crois avoir remarqué que les lésions prostatiques ont quelquefois beaucoup de gravité dans les premiers temps de la vie ; et, n'hésitons pas à le répéter, car il s'agit d'une question très-importante, la plupart des jeunes sujets atteints de maladies de la prostate, ont généralement une mauvaise constitution avec prédominance de la diathèse tuberculeuse et rachitique.

VI. Home attribue une grande influence au retour pénible du sang au col vésical, chez les vieillards, par suite de la position du corps. Le genre de vie et toutes les circonstances qui concourent plus ou moins directement à gêner la circulation dans les parties inférieures du tronc, sont regardés par lui, comme des causes puissantes des maladies de la prostate. C'est pour cela, dit-il, qu'on remarque si fréquemment ces dernières chez les gens qui montent beaucoup à cheval. L'équitation peut, suivant cet écrivain, déterminer la rupture de quelques veines du col de la vessie, ce dont il cite un exemple, et par suite amener l'engorgement de la prostate. Il va même jusqu'à en préciser les effets. « Il est curieux et digne de remarque, ce sont ses propres paroles, que les cas dans lesquels le moyen lobe, aussi bien que les lobes latéraux, se sont portés en grande partie dans la vessie, et ont acquis un grand accroissement, sont dus à l'abus que les malades ont fait de la promenade à cheval : et que, d'un autre côté, les cas dans lesquels le lobe moyen (l'engorgement étant assez considérable pour produire la rétention d'urine) est demeuré stationnaire, ou presque tel, jusqu'à la mort de l'individu ; ces cas, dis-je, ont été compliqués de rétrécissement du canal de l'urètre, sans jamais avoir été entièrement guéris, mais seulement

Digitized by Google

palliés de temps en temps par l'usage des petites bougies. J'ai eu si souvent occasion d'observer le fait, que je ne puis nullement douter de cette remarque. » Plus loin, il ajoute : « S'il est vrai que l'engorgement de ce lobe dépende entièrement, ou même en partie de l'extravasation du sang ou de la lymphe dans sa substance, par suite de la rupture des vaisseaux, il sera alors facile d'expliquer pourquoi l'engorgement s'arrêtera, si une fois il commence, pourquoi, dans quelques cas, sa grosseur reste stationnaire, pourquoi, dans d'autres, les fluides extravasés seront résorbés, et la partie rendue à son volume naturel. » Je me borne à ces citations. Si l'on examine les caractères que présentent les tumeurs formées par la prostate engorgée, et si l'on tient compte de la structure de cette glande, il sera facile de reconnaître que le chirurgien anglais a émis une hypothèse bien hasardée. Les explications qu'il donne et les preuves qu'il a cru pouvoir tirer de quelques dispositions anormales existantes dans certains cas, ne me paraissent pas admissibles. Les faits eux-mêmes ne prouvent pas ce qu'on a voulu en faire ressortir.

ARTICLE V.

Du traitement des engorgements prostatiques.

Ce n'est pas sans éprouver un sentiment de tristesse qu'on aborde la partie la plus importante de l'histoire des lésions de la prostate, celle qui résume toutes les autres, la seule qui intéresse l'humanité. Quelque pénible qu'en soit l'aveu, il faut bien dire que l'art est trop souvent impuissant contre ces effroyables maladies, surtout lorsque, par une malencontreuse temporisation, on leur a laissé prendre un grand développement, et les ouvertures de cadavres, en dévoilant l'état des parties, n'expliquent que trop bien cette impuissance. Toutefois, nous pouvons dire, avec Home, qu'on a

Digitized by Google

trop souvent montré un découragement mal placé; mais nous sommes en droit aussi d'ajouter que plusieurs praticiens modernes, et Home lui-même, se sont livrés avec trop de facilité à des espérances qui sont bien loin de se réaliser. La vraie marche à suivre est donc de déterminer avec précision, ce qu'on peut raisonnablement espérer, et ce qu'il faut craindre. Mais, avant d'arriver là, il y a nécessité d'établir quelques distinctions au sujet de la maladie : c'est ce que j'aurai soin de faire. Du reste, je n'insisterai que sur les moyens dont la pratique a mis les bons effets hors de doute, et je glisserai rapidement sur une foule d'inutilités qui ne font qu'allonger les ouvrages et embarrasser le praticien; trop heureux encore lorsque des essais maladroits, des tentatives hasardées ne font pas perdre un temps précieux, pendant lequel le mal se place au-dessus de tout remède rationnel.

Parmi les moyens à employer contre les engorgements prostatiques, les uns sont locaux, et rentrent dans le domaine de la chirurgie; les autres, que j'appellerai généraux, appartiennent à celui de la médecine proprement dite.

§ I. Traitement médical.

Tout porte à croire qu'eu égard à ce traitement, on s'est beaucoup exagéré l'influence qu'il peut exercer. Que peut-on espérer, en effet, des saignées locales sur la région lombaire, des bains de siége prolongés pendant un quart d'heure, de la tranquillité d'esprit, des vésicatoires ou sétons au périnée[1], au sacrum ou à l'hypogastre, et autres moyens analogues, dont quelques-uns sont tant préconisés par Home? Que dire de la ciguë, des bains de mer, de l'éponge brû-

[1] Au rapport de Hunter, Earle aurait appliqué un vésicatoire au périnée et n'ayant pas obtenu le résultat qu'il en attendait, il y substitua un séton qui sembla produire d'abord un peu d'amélioration; mais elle ne se soutint pas. Cependant la pratique du chirurgien anglais a trouvé des imitateurs.

Digitized by Google

lée, etc., dont Hunter nous vante l'efficacité? Ces moyens ne sauraient en vérité résoudre un engorgement prostatique, ni même enrayer un travail inflammatoire de quelque gravité. Home lui-même s'est vu forcé de reconnaître, d'une manière formelle que, parmi les remèdes internes qu'on recommande, il n'en est aucun sur lequel on puisse compter positivement. L'enthousiasme d'un moment a beau leur attribuer des merveilles, ces moyens n'ont jamais abouti, en dernière analyse, et dans les circonstances les plus heureuses, qu'à disposer le malade à recevoir un traitement local particulier. Bien entendu que je fais abstraction des cas fort nombreux dans lesquels on avait admis l'existence d'une lésion de la prostate, quand il ne s'agissait en réalité, que d'une simple névralgie du col vésical, ou d'une phlegmasie légère de la partie profonde de l'urètre. Il n'est pas étonnant que les moyens dont je veux parler, aient alors réussi; mais les prétendus succès qu'on a tant fait valoir, ne reposaient que sur une erreur de diagnostic, et l'examen attentif des faits prouve que les malades ont été traités d'une affection qu'ils n'avaient point.

Qu'on n'aille pas conclure que je proscris le traitement médical! Loin de là, j'y ai recours, avec d'autant plus de raison, qu'il sert à assurer le succès du traitement chirurgical, à écarter les complications qui pourraient exister et qu'il paralyse jusqu'à un certain point, les effets d'une excitation morbide, dont l'altération organique est presque toujours accompagnée.

C'est principalement sur le canal intestinal qu'il importe de veiller. On jugera sans peine qu'il y aurait de grands inconvénients à laisser les matières fécales s'amasser dans le gros intestin, puisque leur accumulation suffit déjà par elle-même pour déterminer des accidents qui ressemblent beaucoup à ceux de la maladie. Aussi recommande-t-on à juste titre les lavements, les laxatifs doux, et tout ce qui est propre

Digitized by Google

à entretenir la liberté du ventre. En traitant des spasmes, des névralgies du col vésical, et de ces états vagues où l'on ne peut méconnaître l'influence d'une irritation, j'ai exposé, d'une manière détaillée, les divers moyens propres à atténuer, sinon à détruire, cette irritation. Il serait donc oiseux de revenir sur un point à l'égard duquel l'expérience s'est formellement prononcée. Mais je ne puis me dispenser de faire observer qu'on n'est pas fondé à préférer exclusivement certains moyens, qui ont été vantés à outrance. Les motifs sur lesquels repose cette prédilection n'ont souvent aucune valeur. Ainsi Ch. Bell conseille le calomélas, les extraits d'aconit, de jusquiame et de coloquinte, la poudre de Dower et le sirop de salsepareille; mais une foule d'autres substances analogues produisent un aussi bon résultat, car il ne s'agit que d'entretenir le ventre libre, d'opérer une révulsion et de procurer un peu de calme.

Quand l'irritation locale est vive, il convient de recourir à des moyens appropriés, à des applications émollientes, à des bains tièdes, à des ventouses sur les lombes, à des sangsues sur la région périnéale, à des lavements, à des suppositoires opiacés, etc. Les dérivatifs, qu'en général on a beaucoup trop négligés, produisent aussi quelques bons effets, mais en temps opportun : on les varie, ou l'on en modifie l'emploi, suivant les cas.

L'utilité des préparations opiacées contre les affections spasmodiques en général, et spécialement contre celles qui ont leur siége au col de la vessie, ne saurait être contestée. J'ai fait connaître, dans mon ouvrage sur le traitement médical de l'affection calculeuse, et aussi en traçant l'histoire du spasme et des névralgies de l'urètre et du col vésical, la forme sous laquelle je les administre avec le plus de succès. J'aurai encore occasion de revenir sur ce point. Qu'il me suffise de dire que les opiacés, même à très-haute dose, sous des formes, et avec des associations variées, ne procu-

Digitized by Google

rent cependant pas toujours, lorsqu'il existe un engorgement de la prostate, le résultat qu'on espérait. D'autres l'ont reconnu de même. Dans un cas cité par Home, on fit prendre jusqu'à deux cent vingt gouttes de laudanum en vingt-quatre heures, indépendamment de quelques doses d'opium, sous forme solide, néanmoins, l'irritation était si forte qu'il n'y eut point de sommeil provoqué, et le malade éprouvait un ténesme tel, qu'il lui semblait que le col de sa vessie fût entraîné avec l'urine : il succomba. Le même écrivain dit aussi, à l'occasion d'un autre cas, qu'on retira si peu d'avantage des lavements et des suppositoires opiacés, qu'il fallut y renoncer. La dissidence des opinions, relativement aux effets des préparations opiacées, me paraît tenir essentiellement à ce qu'on ne s'est point attaché à préciser les indications. Ces moyens, qui jouissent d'une action si prononcée lorsqu'il s'agit de simples contractions spasmodiques du col vésical, sont inutiles, et peuvent aussi devenir dangereux, quand on est appelé à faire cesser une rétention d'urine qui dépend d'une cause différente. Au reste, il en est ici de même que dans les autres maladies : les opiacés ne doivent être administrés qu'à titre de palliatifs, pour favoriser la mise en usage de moyens plus directs.

En résumé, quand le sujet conserve la faculté d'uriner naturellement, sans grandes difficultés, sans douleurs vives, que l'état morbide consiste en des besoins plus rapprochés, de la lenteur pour les satisfaire, une sensation pénible, mais vague, au périnée, au pubis, au sacrum, que la tumeur est peu volumineuse et indolente, qu'il n'y a pas d'inflammation à la membrane muqueuse, et que les symptômes les plus saillants sont ceux qu'on observe dans les névralgies du col vésical, quelques constipations opiniâtres, ou certains cas d'hémorrhoïdes, le traitement médical s'applique avec utilité. Il suffit même dans un assez grand nombre de cas très-

Digitized by Google

simples. On insistera donc sur ce traitement, avec d'autant plus de raison, qu'il y a tout à espérer et rien à craindre d'un délai de quelques semaines. C'est alors aussi, et surtout vers la fin, qu'on peut recourir, soit aux frictions dans l'intérieur du rectum, soit même à des applications spéciales sur le col vésical, tendant à modifier la vitalité de cette partie. Je ferai remarquer que ces applications ont été conseillées à titre de traitement spécial.

§ II. Traitement chirurgical.

La plupart des lésions de la prostate, surtout les engorgements, doivent être considérées plutôt sous le point de vue du trouble qu'elles apportent à l'excrétion de l'urine que sous celui des altérations elles-mêmes de la glande. C'est donc à la dysurie et à la strangurie qu'il faut plus particulièrement songer, et ici la chirurgie est plus efficace que la médecine ; elle seule soulage, au moins momentanément, lorsqu'il ne lui est pas donné de procurer une amélioration durable.

Deux périodes bien distinctes doivent être établies dans le traitement chirurgical des engorgements prostatiques. Durant la première, on a pour but de faire cesser les désordres que les lésions ont déterminés, spécialement en ce qui concerne les fonctions de la vessie. Pendant la seconde, on cherche à les combattre elles-même.

1. *Première période. Moyens à employer contre les désordres de l'excrétion urinaire.*

Lorsque l'excrétion de l'urine est devenue difficile, douloureuse, incomplète, ou même impossible, ce qu'on ne voit malheureusement que trop souvent, il ne faut point hésiter à recourir aux moyens capables de la rétablir dans son état normal. Ces moyens sont les bougies, les sondes et la ponction vésicale ; mais l'emploi en est difficile et même dan-

Digitized by Google

gereux. Ainsi que je l'ai dit, en traitant des barrières urétro-vésicales, le praticien, en face des obstacles qui se présentent, se trouve dans une position pleine de périls et pour le malade et pour lui-même. Puissent les détails dans lesquels je vais entrer le mettre à même d'écarter quelques difficultés.

A. *Des bougies et des sondes.*

Les bougies molles ne méritent pas la proscription dont quelques modernes, Home en particulier, les ont frappées. Elles modifient heureusement la sensibilité de l'urètre, qui est presque toujours accrue, dans les cas d'engorgement prostatique, au point de rendre le passage de l'urine difficile et douloureux. Leur influence salutaire est même si prononcée, qu'il a suffi quelquefois de ramener, par leur secours, la sensibilité de l'urètre à ses conditions normales, pour mettre fin à la plus grande partie des symptômes, quand il n'y a encore que des difficultés d'uriner. C'est là un fait constaté depuis longtemps. Desault, grand partisan du cathétérisme forcé, recommande de n'y avoir recours, qu'après avoir essayé d'autres moyens, entre autres les bougies, à l'action desquelles il attribue le rétablissement du cours de l'urine, alors même qu'elles n'ont pas franchi l'obstacle, événement heureux qu'elles produisent souvent, dit-il. *Journal*, tome II, p. 190.

Les bougies ont en outre l'avantage de pouvoir être supportées par certains malades, chez lesquels l'introduction d'une sonde, soit en argent, soit en gomme élastique, ou *gutta-pereha*, détermine des accidents ; c'est ce dont j'ai eu souvent l'occasion de m'assurer. Quant à la manière de procéder, je l'ai fait connaître en traitant des états dits nerveux de l'urètre et du col vésical ; ces états existent ici comme addition à la lésion organique. Je reviendrai seulement sur les notions que fournissent les empreintes et les torsions ou déformations que la bougie présente, au moment où on

Digitized by Google

la retire de l'urètre. Elles éclairent sur l'existence de la tumeur constituée par l'engorgement prostatique, procurent des données propres à diriger dans l'emploi du traitement local, et mettent à même de préciser la marche que l'on doit suivre.

Quand le traitement général, aidé de bougies molles, n'a pu parvenir à dominer les accidents, et que la dysurie est fort grande, on doit se résoudre à employer la sonde, qui devient alors la principale, sinon l'unique ressource, pour faire cesser les désordres provenant de la plénitude de la vessie. Quant à la forme des instruments, aux difficultés de la manœuvre, aux précautions à prendre, je dois renvoyer à ce que j'ai dit au chapitre précédent, afin d'éviter les répétitions. Mais je ne saurais trop redire que dans ces cas l'opération est fort difficile et qu'elle peut entraîner les accidents les plus graves. C'est donc avec raison qu'on a taxé de témérité les chirurgiens qui opèrent sans ménagements, sans précautions, et qui usent de violence.

On ne doit jamais perdre de vue qu'en passant sur la partie malade du canal, l'instrument détermine un frottement qui accroît l'irritation. On sait d'ailleurs que si la sonde est mal dirigée, surtout quand elle a été choisie grêle, elle peut déchirer la surface de la tumeur, même la transpercer, d'où résultent des ulcérations et des fausses routes, avec toutes les conséquences qu'elles entraînent. Le chirurgien ne saurait donc procéder avec trop de circonspection. Mais il est difficile de lui dicter des préceptes. Ce qu'on sait du caractère de la maladie, et des changements que la tumeur imprime au canal, les notions que procurent les explorations locales, surtout les empreintes et déformations rapportées par les bougies molles, enfin les résultats d'une première tentative, doivent servir de règle.

Digitized by Google

B. *Manière d'introduire les sondes*

En possession des instruments que j'ai fait connaître, le chirurgien cherche à pénétrer dans la vessie. La marche à suivre varie d'après une foule de circonstances, et d'abord, suivant qu'on se sert d'une sonde en gomme élastique ou d'une algalie. Commençons par les sondes flexibles ; les cas qui en réclament l'emploi sont les plus communs et les moins difficiles.

On prend une grosse sonde flexible et de préférence une de celles qui sont courbées sans mandrin, dont l'extrémité, de même diamètre que le reste, soit lisse et arrondie. On l'introduit avec lenteur, par le procédé dont j'ai donné la description. Dès qu'elle est parvenue à la partie prostatique de l'urètre, on appuie dessus, en poussant légèrement, sans imprimer à l'extrémité libre une direction à droite, ou à gauche, à moins que les explorations préalables n'aient fait connaître exactement la déviation occasionnée par l'état morbide. Il ne faut pas oublier qu'ici, c'est principalement le canal qui dirige l'instrument, la main du chirurgien a une influence très-bornée. Si la sonde ne pénètre pas, on la retire et l'on y substitue une bougie de cire molle, si déjà l'on n'a pas commencé par là ; on peut en introduire successivement deux, trois, quatre. Elles ne produisent pas de douleurs, les dernières surtout, et disposent favorablement le canal à recevoir la sonde. On reprend celle-ci, et celle même qui avait été arrêtée quelques instants auparavant passe quelquefois sans difficultés.

Dans les cas où les sondes flexibles et les bougies ne pénètrent pas, il faut recourir à une sonde rigide. Avec cet instrument et par les procédés précédemment décrits, on exécute le cathétérisme, sans perdre de vue les écueils qui vont se présenter, et sans oublier l'excès de longueur que la maladie prostatique peut accidentellement donner à la partie

Digitized by Google

de l'urètre embrassée par la glande, et qui fait croire à beaucoup de chirurgiens que l'instrument est arrivé dans la poche urinaire, tandis qu'il se trouve encore dans la partie prostatique du canal, d'où ils concluent, ne voyant pas couler l'urine, que des caillots de sang, ou du mucus épaissi obstruent les yeux et occupent l'espace compris entre les parois de la sonde et le mandrin. Sous ce rapport, ils se trompent; leur erreur a cependant fait réussir plusieurs fois l'opération, qui se trouvait manquée, non-seulement parce que l'orifice interne de l'urètre était plus loin, mais encore parce que la tumeur prostatique l'avait fortement déjeté en haut; l'extrémité de la sonde ne pouvait franchir ce point qu'à la condition d'être relevée beaucoup plus qu'on n'a coutume de le faire. Effectivement, si l'on retire alors le mandrin, la sonde flexible acquérant ainsi d'une manière subite, une courbure plus forte, elle pénètre sur-le-champ dans la vessie. Or, c'est ce que font souvent, dans ces cas, les chirurgiens qui ont le plus d'habitude du cathétérisme, tant la fréquence de cette disposition anormale de la partie prostatique de l'urètre, leur a rendu l'opération familière. Ils enlèvent le mandrin aussitôt que la sonde est arrivée au col de la vessie, ce qui dispense d'abaisser autant la verge, et diminue notablement les douleurs de l'opération. Ce procédé indiqué par Desault (*Journal de chir.*, p. 106) a été reproduit par d'autres chirurgiens modernes, qui s'en font un mérite. Il m'a réussi dans certains cas, en procédant de la manière suivante. Je prends une sonde flexible, à courbure fixe, dont les yeux sont très-petits, et j'y adapte un mandrin qui la remplisse bien : dès qu'elle est parvenue à la tumeur prostatique, je retire le mandrin de quelques lignes seulement. Par cette manœuvre, la courbure de l'instrument se trouve agrandie, et son extrémité, devenue flexible, suit avec plus de facilité la direction anormale du canal. Les yeux de la sonde étant fort petits, et le mandrin très-gros,

Digitized by Google

je puis faire mouvoir la première sur le second, sans craindre que celui-ci s'engage dans les yeux; et comme la sonde a deux lignes de diamètre, ses parois offrent assez de solidité. Il n'y a donc à craindre ni rupture, ni déformation, pourvu cependant qu'on agisse toujours avec les plus grands ménagements et sans violence. Mais il est nécessaire alors de pousser légèrement la sonde, en commençant à retirer le mandrin. On doit savoir aussi que ce procédé fait quelquefois manquer l'opération, attendu que le bec de la sonde, venant à butter contre la saillie de la prostate, ne pénètre pas, et qu'on se voit forcé de retirer l'instrument, pour le réintroduire armé de son mandrin. Cette manœuvre d'ailleurs n'est pas toujours possible, et l'on ne saurait la conseiller comme méthode générale.

Non-seulement il est parfois difficile, impossible même, de passer la sonde, mais encore on ne parvient pas toujours à se rendre raison des difficultés. Home rapporte le cas du valet de chambre d'un malade, auquel il avait appris à introduire l'instrument, et qui le faisait pénétrer, par une pratique à lui familière, tandis que le chirurgien n'y pouvait parvenir. On voit très-souvent des praticiens expérimentés, ne pouvoir passer une sonde, qu'un instant après le malade introduit lui-même. J'en ai cité un exemple curieux dans le *Parallèle*.

C'est principalement lorsque toutes les difficultés sont réunies au col vésical, que le chirurgien trouve de l'avantage à se placer entre les jambes du malade couché sur le bord du lit, ou mieux encore à son côté droit. Dans cette dernière position, en effet, que quelques modernes n'ont pas su apprécier, il a plus de facilité pour diriger la sonde au col de la vessie; ici, comme dans la lithotritie, il agit et manœuvre sans éprouver la moindre gêne, tandis que, de l'autre côté, sa main est dans une position forcée.

Ce qu'il importe le plus d'éviter dans les tentatives de ca-

Digitized by Google

thétérisme chez des sujets atteints d'un engorgement prostatique, c'est de recourir à la violence, qui peut entraîner de graves désordres, outre qu'elle est capable d'accroître l'obstacle, ce dont on acquiert aisément la conviction sur le cadavre, en expérimentant de la manière suivante. On prend un sujet chez lequel existe un engorgement prostatique, ou toute autre tumeur au col vésical, rendant le cathétérisme difficile; on ouvre la vessie par sa face antérieure, et l'urètre par son côté supérieur; on introduit la sonde par le canal, jusqu'à ce que le bec aille butter contre la tumeur : si l'on pousse dans la même direction, l'extrémité de l'instrument s'enfonce dans la masse, surtout quand elle offre peu de résistance, à tel point même qu'on éprouve de la difficulté à exécuter un mouvement de bascule par lequel le bec se trouve relevé; si, au contraire, on relève cette extrémité avant d'avoir éprouvé de la résistance, ou si, après l'avoir sentie, on retire la sonde de trois à cinq millimètres, elle passe par-dessus la tumeur sans difficulté. Je ne saurais trop recommander ces sortes d'expériences, sur des sujets divers, parce qu'elles sont propres à faire comprendre les manœuvres du cathétérisme; que l'obstacle provienne d'une barrière ou d'une tumeur prostatique.

Il y a un autre écueil, facile à éviter, et que rencontrent cependant des chirurgiens mêmes qui passent pour être fort habiles. Cet écueil vient de ce qu'on ne se rend pas raison de l'effet que la nouvelle courbure des sondes, surtout de celles qui sont coudées, détermine dans leur progression le long de l'urètre. Il faut dit-on, introduire l'instrument par le procédé en usage pour les sondes ordinaires, ou à courbure faible et longue. Quelques réflexions eussent suffi pour faire sentir les vices d'une pareille méthode. Mais tel est l'effet de la routine : on ne s'est pas aperçu qu'en tenant une sonde à petite courbure, comme celles dont les praticiens se sont servis jusqu'à nos jours, l'extrémité courbée doit labourer la face corres-

Digitized by Google

pondante de l'urètre. Jusqu'à l'arcade sous-pubienne, il ne résulte de là, en général, qu'un excès de douleur; mais, une fois qu'on est parvenu à la courbure et au delà, des obstacles plus sérieux peuvent surgir. J'ai dit que, par le fait de la tuméfaction prostatique, le col de la vessie est refoulé en arrière, et la partie profonde de l'urètre se trouve allongée; il s'ensuit que, depuis la voûte sous-pubienne, jusqu'au point où commce la déviation anormale de la partie prostatique, il y a une assez longue étendue de canal rectiligne à faire parcourir par la portion coudée de la sonde. Souvent, dans la pratique ordinaire, et, à plus forte raison, si l'on se sert d'une sonde à petite courbure, on abaisse trop tôt la main afin de relever l'extrémité oculaire de l'instrument; il arrive alors que le bec de la partie courbe, s'applique avec force contre la face supérieure de l'urètre, qu'il chemine difficilement, et que, quand on le pousse avec force, il fait fausse route, comme je l'ai vu. Qu'on se serve d'un lithoclaste ou d'une sonde coudée, les inconvénients et les dangers que je signale sont d'autant plus à redouter, qu'à moins d'être très-familier avec la manœuvre, et de procéder avec une extrême prudence, il est très-difficile de distinguer l'espèce d'obstacle qui se présente. Donc, lorsqu'on introduit un instrument courbe dans le canal, il faut bien se représenter, et le degré de courbure qu'il offre, et l'effet que produit cette courbure. Pour que celle-ci soit dans la direction de l'urètre, il est nécessaire que la partie droite, encore en dehors du canal, soit inclinée d'une quantité proportionnée au degré de l'incurvation. C'est vers l'aine de l'un ou de l'autre côté qu'il convient d'incliner l'extrémité annulaire de la sonde, jusqu'à ce qu'elle ait franchi la courbure sous-pubienne; c'est en haut, sur la ligne médiane, que l'inclinaison se fait, pour qu'elle puisse parcourir la partie membraneuse. Mais je répète que l'obliquité doit toujours être graduée de manière que le bec de la sonde se trouve constam-

Digitized by Google

ment dans la direction de la région parcourue de l'urètre. Cette manière de procéder, dont on a à peine tenu compte, réclame l'attention la plus soutenue, afin d'éviter les inconvénients reprochés aux sondes à petite courbure, et qui ne dépendent que d'une manœuvre vicieuse.

Dès que l'extrémité de la sonde rencontre de la résistance vers le col vésical, le malade étant couché sur le dos, il convient de laisser l'instrument en liberté : quelquefois on le voit prendre de lui-même une inclinaison, on appuie légèrement sur son extrémité antérieure ou annulaire, mais sans le fixer entre les doigts, et l'on tâche de découvrir le sens dans lequel la résistance est moindre. C'est alors qu'il importe d'avoir présentes à l'esprit, les différentes directions anormales que les lésions de la prostate font prendre à la portion profonde de l'urètre, et au col vésical, et de déterminer avec précision, le point où commence l'arrêt de la sonde. Car, suivant que cet arrêt a lieu, vers le milieu de la partie prostatique ou plus en arrière, la manœuvre est différente. J'ai dit que les cas de la première série sont rares : on les reconnaît parce que la sonde n'avance pas et que son extrémité annulaire se trouve déjetée à droite ou à gauche. Il n'en est pas de même de ceux de la seconde série, auxquels se rattachent des états morbides plus variés. Souvent alors ce n'est que par des explorations multipliées, des tâtonnements répétés qu'on parvient à se faire une idée exacte de l'état des parties, et de la nature de l'obstacle.

On a successivement recours aux divers procédés décrits dans le chapitre précédent, mais je ne puis indiquer ici un mode plutôt qu'un autre; le praticien se guide d'après ses sensations et procède du connu à l'inconnu ; il marche à tâtons, souvent même c'est à une sorte de hasard qu'il doit la réussite. Mais ce qu'il ne doit pas oublier, c'est qu'il s'agit d'une manœuvre fort délicate et qu'il ne saurait trop s'entourer de précautions. La sonde métallique doit souvent être

Digitized by Google

préférée à celle de gomme élastique avec mandrin, du moins pour le premier cathétérisme, et dans le cas où les difficultés sont le plus considérables. Elle transmet à la main de l'opérateur une sensation plus nette de la difficulté qui se présente, on la manie avec plus d'aisance, et l'on n'a point avec elle, ce frottement, ce mouvement de la sonde flexible sur son mandrin, qui cause toujours un peu de confusion. Aussi, dans les cas fort difficiles, et surtout si le chirurgien n'a pas une très-grande habitude du cathétérisme, arrive-t-il plus sûrement à la vessie avec une sonde d'argent d'un diamètre de deux lignes, à petite courbure, et à bec très-arrondi. J'ajouterai seulement que, comme les sondes en métal sont plus solides, ce sont elles qui servent à la violence qu'emploient encore un trop grand nombre de praticiens, bien qu'il soit démontré qu'on arrive moins sûrement par la force que par la patience. Dût-on, d'ailleurs, ne pas parvenir à la vessie en usant de ménagements, il faudrait encore s'abstenir de la violence, et recourir à d'autres moyens dont je parlerai. Quant aux nuances de procédé que chaque cas exige, à l'étendue que doit avoir le mouvement de bascule qu'on exerce, en abaissant le pavillon de la sonde, afin d'en relever le bec, il n'y a rien de fixe sous ce rapport. La quantité dont l'extrémité oculaire de l'instrument doit être relevée pour passer sur la tumeur prostatique, ou sur la valvule urétro-vésicale, dont j'ai donné la description, est réglée par la sensation que perçoit la main du chirurgien.

Dans tous les cas, il est bon d'avoir un doigt placé dans le rectum. Si le corps entier de la prostate est tuméfié, cette précaution peut devenir fort utile. C'est principalement quand la sonde vient à s'arrêter tout à coup, vers la fin de la partie membraneuse de l'urètre, que le doigt, ainsi porté dans l'anus, peut en diriger le bout, en même temps qu'il fournit des notions utiles, et sur la nature de la difficulté, et sur le point où la sonde est arrêté. Si l'obstacle est plus loin, il im-

Digitized by Google

porte de connaître avec précision, le moment où la sonde s'engage dans la partie prostatique. C'est ce qu'apprend aussi le toucher anal. Mais pour ce qui est de l'obstacle lui-même, situé au col vésical, le doigt ne fournit pas les mêmes renseignements, et l'on doit se rappeler qu'ici il faut l'enfoncer à une plus grande profondeur dans l'intestin, d'où résultent des douleurs qui rendent l'opération plus difficile encore.

Bien des fois déjà, j'ai insisté sur l'influence que les maladies organiques et même les simples irritations du col de la vessie, exercent relativement à la sensibilité de l'urètre, surtout vers le milieu de la partie spongieuse, et au commencement de la courbure sous-pubienne. La sensibilité, la constriction spasmodique du canal qui en résulte, est quelquefois si considérable, que la sonde se trouve en quelque sorte serrée et chemine par saccades, sans parler des douleurs vives que le malade ressent. Cet obstacle, déjà signalé par quelques auteurs, notamment par Home, se présente fréquemment dans les cas dont il s'agit ici. C'est une circonstance que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue, car elle lui fournit le moyen d'éviter une méprise. Mais, s'il ne doit pas se laisser arrêter par une douleur que la sonde détermine aux deux points du canal que je viens d'indiquer, il lui importe aussi de savoir que cet état d'irritation de l'urètre, commande un surcroît de précautions et de ménagements. Dans plusieurs circonstances de ce genre, je me suis très-bien trouvé d'introduire préalablement une bougie, qui produit, comme je l'ai déjà dit, et comme on le sait bien d'ailleurs, moins de douleur que la sonde; presque toujours celle-ci pénètre avec plus de facilité, immédiatement après que l'on a retiré la bougie.

Quelques personnes prétendent qu'on est souvent arrêté près de l'orifice externe du canal, à cause de la disposition qu'il présente, dans le point connu sous le nom de *fosse naviculaire,* et aussi par suite d'une courbure que l'urètre pré-

Digitized by Google

senterait, au commencement de la partie pénienne. J'ai sondé un très-grand nombre de malades, et à moins d'un rétrécissement, ou du développement anormal de la bride inférieure, que M. Guthrie compare à la membrane hymen chez la femme, je n'ai jamais éprouvé de difficultés. Si cette bride était assez large pour rétrécir l'urètre, ou pour en changer la direction, et par suite gêner le passage de la sonde, il faudrait la diviser; j'ai fait connaître le procédé à suivre en pareil cas. Quant à la courbure dont on a parlé récemment, il me paraît difficile d'admettre un pareil obstacle. Mais il n'en est pas de même d'un état du gland, qui n'est pas rare, et dont les auteurs ont à peine fait mention. Il arrive souvent, en effet, de trouver le gland tuméfié et induré chez les personnes atteintes d'une maladie de la prostate. Entre autre influence, cette complication de la maladie prostatique produit quelquefois des difficultés réelles au passage de la sonde; et, s'il faut recourir au débridement du méat urinaire, il survient quelquefois une petite hémorragie.

Quant aux dispositions particulières que présente la partie membraneuse de l'urètre, déjà signalées par quelques auteurs, je dois m'y arrêter un instant, parce qu'elles donnent lieu à des difficultés et à des méprises. En décrivant les maladies de l'urètre, je les ai indiquées déjà d'une manière sommaire. Il s'agit d'abord de la flaccidité des parois urétrales, qui fuient pour ainsi dire devant l'extrémité de la sonde; ensuite d'une dilatation anormale de cette portion du conduit, qui est parfois assez grande pour que des chirurgiens sans expérience, aient pensé que leur instrument était parvenu dans la vessie, tandis qu'il n'avait point encore dépassé la partie prostatique du canal. Ce qui produit une telle erreur, c'est qu'il n'est pas rare qu'on voie alors couler par la sonde, quelques gouttes d'urine, qui, très-probablement, séjournaient dans la poche accidentelle, ou qui sont chassées par les contractions vésicales au moment de

Digitized by Google

l'opération. Chopart cite un exemple de cette sorte de méprise ; j'en ai observé plusieurs autres.

Je reproduirai encore une remarque importante, qui a échappé aux praticiens. La nécessité de baisser fortement la main qui tient la sonde, pour faire passer l'extrémité oculaire de celle-ci par-dessus la tumeur prostatique, est cause que le ligament antérieur de la verge se trouve fortement tiraillé ; de là résultent des douleurs vives. Je parviens à diminuer ces douleurs en exerçant, sur le corps du pubis, et de haut en bas, une forte pression, qui paralyse, ou du moins atténue l'action des muscles antérieurs de l'abdomen.

Quelques chirurgiens paraissent n'avoir pas compris l'utilité de ce précepte. Je puis assurer néanmoins qu'en procédant de la sorte, on facilite le passage de la sonde, et l'on diminue les douleurs. J'ai vu un grand nombre de malades qui portaient spontanément la main sur le pubis au moment de l'opération. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'il est difficile et quelquefois très-douloureux d'introduire la sonde au moment du besoin d'uriner, lorsque la vessie et par suite les muscles abdominaux se contractent avec énergie ; tandis qu'elle passe aisément lorsque ces contractions ont cessé? Tous les malades qui font usage des sondes savent cela ; nos jeunes chirurgiens, qui ne savent que blâmer, finiront par l'apprendre aussi.

La manœuvre que je viens d'indiquer, d'après ma longue expérience, est surtout applicable à une série de sujets, en général chargés d'embonpoint et qui ont la verge appliquée contre la face antérieure du pubis. Non-seulement le ligament triangulaire est fort court, mais encore les muscles abdominaux, tiraillés par le développement de l'abdomen, remontent les couches aponévrotiques du corps du pubis, et lorsqu'on abaisse fortement la verge chez ces malades, il se forme un creux considérable entre le pubis et le dos du pénis.

Digitized by Google

Faut-il rappeler aussi qu'à la fin de l'écoulement de l'urine, au moment où les parois vésicales viennent s'appliquer sur l'extrémité de la sonde, certains malades éprouvent une douleur, d'autant plus vive que l'instrument est plus avancé dans la cavité vésicale, et que le viscère se contracte avec plus de force? Il y a plusieurs manières de lui épargner cette douleur; en ne laissant pas écouler la totalité de l'urine, et retirant la sonde au moment où le jet faiblit; en interrompant plusieurs fois la sortie du liquide par l'apposition du doigt sur le pavillon de la sonde; enfin, en n'introduisant l'instrument qu'autant qu'il le faut pour que l'œil le plus près du bec, soit engagé dans la poche urinaire. Le premier de ces moyens expose à laisser plus de liquide qu'on ne voudrait, outre que, s'il contient des dépôts, ceux-ci restent nécessairement, ce qu'il importe d'éviter, pour ne point être obligé de recourir ensuite à une ou plusieurs injections. Le second réussit souvent, et n'a que l'inconvénient de prolonger un peu l'opération, ce qui n'est pas un obstacle de nature à arrêter. On peut l'employer avec d'autant plus de confiance, qu'on se sert d'une sonde plus volumineuse, qui laisse les parois vésicales revenir sur elles-mêmes avec trop de précipitation. Le troisième est celui qui m'a paru offrir le plus d'avantages : à mesure que l'urine coule, on retire doucement la sonde, jusqu'à ce qu'on voie le jet faiblir, et vers la fin, on la repousse de quelques lignes, afin d'acquérir la certitude que tout le liquide s'est écoulé. Parmi les cas dans lesquels j'ai eu recours à ce moyen, je citerai M. Haas, député, chez qui, à la suite d'une maladie grave, la vessie perdit la faculté de se vider naturellement; il y avait aussi engorgement de la prostate et induration du col vésical, phlegmasie de cette partie et sécrétion muqueuse abondante; l'écoulement de l'urine par la sonde commençait et finissait toujours par un paquet de mucosités épaisses, jaunes, et quelquefois blanchâtres. Avant de recourir à la

Digitized by Google

précaution que je viens d'indiquer, le malade souffrait tellement lorsque les dernières gouttes de l'urine s'écoulaient, qu'il redoutait par-dessus tout d'être sondé; depuis, l'opération cessa de lui inspirer de l'effroi, car elle n'avait réellement que cela de douloureux.

C. *Conduite à tenir quand la sonde est placée dans la vessie.*

La sonde est enfin parvenue dans la vessie, et le malade éprouve un grand soulagement par le fait de l'évacuation de l'urine, dont l'accumulation produisait tous les accidents. Que reste-t-il à faire? Jusqu'à nos jours la pratique le plus généralement usitée était de fixer la sonde à demeure; mais l'expérience a appris que cette pratique ne devait être suivie que dans les cas où la rétention d'urine est complète et prolongée, et où la vessie a perdu sa faculté contractile, ce qu'on reconnaît facilement, et surtout lorsque le cathétérisme a présenté des difficultés considérables. Dans les cas contraires, on la retire et l'on attend que de nouveaux besoins d'uriner se manifestent pour la réintroduire, si la vessie ne se vide point par ses propres efforts. En de telles circonstances, aussi bien que dans la plupart de celles du même genre, la marche à suivre est modifiée par une foule de particularités impossibles à prévoir. En général, il est préférable de ne point laisser la sonde à demeure, surtout durant les premiers temps, et lorsque le malade est très-irritable; de graves accidents pourraient en résulter. Mais si les besoins d'uriner sont fort rapprochés, si l'on a beaucoup de peine à introduire l'instrument, si enfin le malade ne se trouve pas à portée de recevoir les soins du chirurgien, aussitôt et toutes les fois que la nécessité s'en fait sentir, il vaut mieux laisser la sonde dans la vessie, en la choisissant très-molle, très-flexible, et attendre que la faculté d'uriner naturellement se rétablisse, ou que l'irritation de l'urètre soit assez diminuée pour que le sujet puisse

Digitized by Google

apprendre à se sonder lui-même ou être sondé par les personnes qui l'entourent. Ces cas rentrent dans la catégorie de ceux où il y a paralysie de vessie, bien qu'ils en diffèrent par deux points capitaux, la présence d'un obstacle naturel que la tuméfaction de la prostate oppose à l'introduction de la sonde, et l'irritation que celle-ci détermine au col vésical par son séjour, à cause des déviations qu'a subies la partie prostatique de l'urètre. Ces deux circonstances, dont personne n'aura de peine à sentir toute la portée, placent souvent le chirurgien dans une position des plus embarrassantes. D'un côté, il a tout à craindre du séjour prolongé de l'urine dans la vessie, et des efforts incessants auxquels le malade se livre pour l'expulser ; d'un autre côté, le seul moyen que l'art possède pour prévenir une longue série de graves désordres, peut lui-même déterminer des accidents non moins inquiétants. Plus d'une maladie des voies urinaires nous offre ces contradictions, qui deviennent la cause d'une cruelle perplexité pour le praticien ; il n'y a rien, en chirurgie, qui exige plus de tact, plus de prudence, plus de ménagements dans l'application des moyens propres à soulager. Évidemment le malade ne peut pas vivre sans uriner : évidemment aussi le séjour forcé de l'urine dans son réservoir, entraîne une surexcitation continuelle, dont les suites sont incalculables. Il faut donc tout bien peser, examiner avec soin ce qui se passe du côté de la vessie, mettre en regard les inévitables effets de la stagnation et de la rétention d'urine et les conséquences éventuelles du passage des sondes. Une observation de tous les instants est alors nécessaire ; elle doit porter également et sur la marche de la maladie, qui est parfois fort insidieuse, et sur les résultats d'une médication dans laquelle tous les moyens sédatifs de la médecine demandent à être habilement combinés avec les ressources de la chirurgie. Mais le point essentiel est d'agir à temps. Si trop de précipitation nuit, l'excès con-

Digitized by Google

traire n'a pas moins de dangers. Qu'on se garde donc bien de suivre la marche générale, qui consiste à temporiser le plus possible. En vain l'expérience révèle-t-elle les suites désastreuses de cette routine, en vain les autopsies cadavériques mettent-elles hors de doute l'impossibilité d'arrêter les progrès de l'altération organique, quand on la néglige à son principe, qu'on recule sans cesse, que chaque jour on remet au lendemain, les explorations qui seules pourraient éclairer ; c'est méconnaître les devoirs de sa profession que d'agir ainsi, puisque c'est compromettre, sacrifier même la vie des malades.

Dans les observations qui précèdent, j'ai glissé sur un point de pratique peu important en apparence, mais qui peut cependant devenir un sujet d'anxiété pour le chirurgien. Nous avons vu qu'on emploie tantôt la sonde flexible et tantôt la sonde métallique. J'ai dit pourquoi cette dernière mérite quelquefois la préférence. Si, quand on a cru devoir y recourir, l'indication se présente de la laisser en place, il ne faut pas perdre de vue que la prudence commande de la remplacer, au bout d'un ou deux jours, par une autre flexible. Mais cette substitution n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le penser. On a vu des chirurgiens experts être arrêtés et obligés d'introduire de nouveau une sonde métallique. Les auteurs citent des cas dans lesquels ces difficultés se sont manifestées. Chopart, entre autres, parle d'un homme qui portait la sonde depuis six semaines, et chez lequel on ne put en replacer une autre ; deux jours après, la mort eut lieu par l'effet d'une rétention d'urine. J'ai observé aussi quelques cas de ce genre, dans l'un desquels je ne parvins pas à passer le nouvel instrument ; à la vérité, des tentatives nombreuses avaient été faites avant moi, et le malade était resté plusieurs heures sans sonde, de sorte qu'une nouvelle rétention d'urine se prononçait déjà ; j'introduisis une algalie d'argent que, deux jours

Digitized by Google

après, je remplaçai par une sonde flexible. Lorsque le premier cathétérisme a été très-difficile, et qu'on peut prévoir que le second le sera également, il vaut mieux ne procéder au changement de la sonde métallique que le troisième ou le quatrième jour ; toujours on aura grand soin d'introduire la nouvelle immédiatement après avoir retiré l'ancienne, sans que le malade fasse le moindre mouvement. C'est pour les cas de cette catégorie, qu'on a proposé à titre d'invention, un procédé déjà ancien, que j'ai décrit en 1823 et qui est reproduit dans le premier volume de ce traité. Il consiste à se servir d'une sonde métallique perforée par le bout, et, avant de la retirer, à passer jusque dans la vessie un fil conducteur sur lequel on fait glisser la sonde flexible, également perforée.

II. *Seconde période. Moyens à employer contre l'engorgement prostatique lui-même.*

A. *Explorations préliminaires.*

Dès qu'on est parvenu à rétablir l'excrétion de l'urine, à placer le malade dans des conditions telles qu'on puisse ou qu'il puisse lui-même introduire désormais la sonde avec facilité, et que les premiers accidents ont cessé, il s'agit de déterminer si là doivent se borner les ressources de l'art, ou s'il est permis d'entreprendre quelque chose pour améliorer davantage la position du malade. J'ai fait connaître l'influence que les tuméfactions de la prostate exercent sur l'urètre, le col et le corps de la vessie ; j'ai indiqué les moyens à l'aide desquels on peut reconnaître ces lésions, en tant qu'elles gênent et troublent l'excrétion de l'urine. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'au moment où le chirurgien est appelé pour faire ces recherches, le malade est loin de se trouver dans des conditions favorables ; l'urètre et le col vésical sont tellement irritables qu'on sent la nécessité d'une très-grande réserve, dans la manœuvre des instruments ex-

Digitized by Google

plorateurs. Le chirurgien lui-même, pressé par la nécessité de faire cesser les désordres, n'est pas heureusement placé pour se livrer à des explorations. Aussi se contente-t-il d'abord des données propres à lui faire connaître la nature de l'obstacle au cours de l'urine. Il n'en explore que la face antérieure ; le côté opposé de la partie malade, tourné du côté de la vessie, lui demeure inconnu. Mais c'en est assez pour diriger dans l'emploi des moyens aptes à combattre les premiers accidents. Ce but une fois atteint, il faut revenir aux explorations, et les diriger spécialement dans l'intérieur de la vessie. Plusieurs lésions du viscère, à l'étude desquelles je me livrerai dans le volume suivant, peuvent produire des effets analogues à ceux qui résultent des affections de la prostate. Il faut donc distinguer ces états morbides les uns des autres, et l'on n'y parvient que par des explorations spéciales, car celles auxquelles on a eu recours jusqu'ici sont insuffisantes. Non-seulement la sonde dont on se servait uniquement, ne saurait fournir les données dont on a besoin, mais encore la manière dont on faisait, et dont fait encore trop souvent usage de cet instrument, est défectueuse au dernier point. A peine indiquait-on la précaution d'écarter les parois vésicales à l'aide d'une injection, et cependant chacun comprend que si l'organe est dans l'état de vacuité, au moment de l'exploration, on causera de vives souffrances au malade, sans s'éclairer le moins du monde. Chacun conçoit aussi que, pour déterminer l'état de la face interne de la vessie, et apprécier les changements morbides qui s'y sont opérés, il faut promener les instruments explorateurs sur toute sa surface, sans être gêné, sans produire d'agacement, de douleurs, d'accidents ; il faut, comme je l'ai dit souvent, manœuvrer dans l'eau, les parois vésicales étant écartées et tendues autant que leur élasticité permet de le faire, sans provoquer des sensations douloureuses. Or, tel est l'effet de la routine, que ces précautions si simples sont souvent né-

Digitized by Google

gligées; on peut s'en convaincre chaque jour dans les services publics.

Pour ce qui concerne les cas dont je m'occupe spécialement ici, il faut distinguer si la tumeur qu'on rencontre à l'entrée de la vessie, et qui est le résultat d'une tuméfaction du corps de la prostate, est ou non compliquée d'excroissances, ou de fongosités, d'induration, d'épaississement partiel des parois vésicales, mais il faut établir quelques distinctions.

D'abord, si la tumeur prostatique est considérable, elle gênera tellement l'exploration, qu'on ne parviendra point à acquérir de renseignements précis sur l'état de la face interne du viscère. Si, au contraire, il s'agit d'une simple excroissance, la sonde ordinaire arrivera sans peine dans la vessie, sur tous les points de laquelle on la promènera aisément aussi; mais, avec quelque dextérité qu'elle soit conduite, elle n'apprendra presque rien. Qu'on vienne à découvrir une tumeur, une inégalité, on ignorera quelle en est la nature, le volume, la consistance, etc. Tout est vague, tout est incertitude, et cependant il importe de savoir quel est le véritable état de choses qu'il s'agit de combattre. Voici la marche que j'ai coutume de suivre en pareille occasion; je l'ai déjà indiquée, en traitant de l'affection calculeuse et d'autres maladies de la poche urinaire, mais l'importance du sujet me fera pardonner quelques répétitions.

Lorsque je suis parvenu à écarter les premiers accidents, à diminuer la sensibilité de l'urètre et du col vésical, et que, par une série de moyens locaux et généraux, j'ai ramené la vessie à un état de calme tel qu'on puisse l'explorer avec soin, sans craindre d'occasionner des accidents et une exacerbation, j'ai recours tantôt au lithoclaste, à l'instrument articulé, tantôt au trilabe.

Les explorations qui ont été faites, lors des premières visites, les phénomènes qui se sont présentés, et aussi les ré-

Digitized by Google

sultats du traitement m'ont fait connaître au moins approximativement, le volume de la tumeur prostatique, en avant du côté de l'urètre, sa dureté, le sens dans lequel le canal et le col de la vessie sont déviés, enfin, l'étendue de cette déviation. Il me reste donc à savoir de combien la tumeur fait saillie dans la cavité vésicale, s'il en existe ou non d'autres avec elle, quelles sont les dispositions de la face interne de l'organe, sa capacité, son degré de contractilité. Les deux premiers points sont les plus importants, et aussi les plus difficiles à éclaircir. Si je soupçonne qu'il s'agit de petites tumeurs, et si la déviation du col vésical n'est pas assez considérable pour écarter l'emploi de l'instrument droit, j'ai recours à cet instrument, en procédant comme pour la recherche des fragments calculeux ; je fais une injection d'eau tiède, j'introduis l'instrument, et dès que ses branches sont largement écartées, je le fais tourner ou pivoter, en parcourant successivement les divers points de la surface interne du viscère. Dans ce mouvement de rotation, les branches rencontrent et font connaître les saillies, les inégalités, les tumeurs, à l'égard desquelles on sait déjà, par les ouvertures des corps, ce qu'on doit penser de leur nature possible, de leur situation et de leur développement. D'ailleurs, la surface qu'il importe surtout d'explorer est assez restreinte. On sait, en effet, que ces tumeurs ou excroissances sont presque toujours placées dans le voisinage du col vésical, ou à peu de distance du trigone. C'est donc là que se dirigent les recherches. Si les branches se promènent sur tous les points sans que rien les arrête, comme elles le font dans l'état normal, nul doute que la surface de la vessie ne soit lisse et unie. Dans le cas contraire, une fois qu'on a constaté l'existence et la situation d'une tumeur, il faut en déterminer le volume, la consistance, le degré de sensibilité, et savoir si elle est pédiculée ou à base large. Toutes ces notions peuvent être acquises, ainsi que je le démontrerai en traitant des

Digitized by Google

fongus, au chapitre desquels je dois renvoyer pour les détails du procédé. Quant à l'état maladif dont je m'occupe, l'exploration constate aussi que la tumeur prostatique ne fait point ou fait peu saillie dans l'intérieur de la vessie, et qu'elle se borne à dévier, à déformer la partie profonde de l'urètre et le col vésical. Ce sont là des cas simples, dans lesquels on obtient les données les plus exactes. Malheureusement ils ne sont pas les plus communs, parce qu'en général on est appelé trop tard. Je dirai ici par anticipation, ce qui sera démontré plus loin, que quand le fongus compliquant la tuméfaction prostatique, est volumineux, ou quand cette dernière fait une saillie considérable dans l'intérieur de la vessie, ou l'introduction du trilabe est impossible, ou ses mouvements sont gênés, et le résultat de l'exploration est nul ou du moins insuffisant.

Dans quelques-uns de ces cas, et aussi lorsque la déviation de l'urètre et du col vésical est assez grande pour s'opposer au passage d'un instrument droit, j'ai recours à l'instrument courbe articulé et au lithoclaste, avec le secours desquels j'ai pu parfois reconnaître et même saisir une tumeur qui avait échappé à la sonde ordinaire. On procède ici comme dans les cas précédents; on écarte les parois vésicales au moyen d'une injection, on place le malade ainsi qu'il devrait être pour subir la lithotritie, et lorsque l'instrument est parvenu dans la vessie, on l'ouvre, puis on incline à droite et à gauche les deux branches écartées; en rapprochant et éloignant ces branches, on découvre les inégalités qui pourraient exister. Je ferai connaître plus loin des cas dans lesquels j'ai obtenu à cet égard des résultats inespérés; mais je dois ajouter que, dans d'autres, où les tumeurs, soit prostatiques, soit fongueuses, faisaient beaucoup de saillie, je n'ai acquis aucune donnée satisfaisante : l'instrument pouvait à peine se mouvoir.

Plusieurs circonstances peuvent concourir à rendre les

Digitized by Google

explorations plus difficiles encore. Je signalerai surtout le racornissement de la vessie, qui fait qu'on ne peut introduire qu'une petite quantité de liquide, en sorte que la manœuvre est gênée et douloureuse, au point même de ne pas permettre au malade de la supporter. Cette douleur peut dépendre aussi, soit d'une irritabilité excessive du col de la vessie, soit d'une phlegmasie de la surface interne du viscère.

Quant aux autres points à éclaircir, les uns présentent beaucoup de difficultés, mais il n'y a pas nécessité absolue d'être rigoureusement fixé à leur égard, les autres sont plus importants, mais en général faciles à déterminer. Parmi les premiers se rangent certaines dispositions de la face interne de la vessie, comme les cellules et les colonnes charnues. Nous verrons, ailleurs, par quels moyens on parvient à reconnaître ou du moins à soupçonner les cellules vésicales. Ici il me suffira de noter que quand elles existent et ont une certaine capacité, ce qui n'est pas rare, à la suite des lésions de la prostate, l'excrétion de l'urine se fait d'une manière lente et pénible, avec des interruptions, ce qu'il ne faut pas perdre de vue, afin de ne point attribuer ces effets exclusivement à la déviation du col vésical et à l'induration de la prostate. A l'égard des colonnes charnues en relief sur la face interne de la vessie, j'aurai occasion aussi de revenir sur leur compte; on doit se rappeler la possibilité de leur existence, pour éviter des méprises.

En ce qui concerne la capacité de la vessie et son degré de contractilité, rien n'est plus facile que de les déterminer approximativement, soit par les injections, soit par la manière dont les liquides contenus dans la vessie s'écoulent par la sonde.

Sans compter leur insuffisance dans beaucoup de cas, les explorations, lors même qu'elles sont faites avec toutes les précautions nécessaires, et dans les circonstances où il est

Digitized by Google

indiqué d'y recourir, donnent parfois lieu à des accidents dont il faut tenir compte, et qui pourraient devenir graves si la pratique du chirurgien laissait quelque chose à désirer.

J'ai vu un écoulement de sang assez considérable survenir, soit pendant la recherche, soit surtout après. Ce n'est là que l'effet des frottements du trilabe ou des branches du lithoclaste sur la tumeur, ou tout autre point de la face interne de la vessie. Jamais l'écoulement n'est assez copieux pour inspirer des inquiétudes; seulement il faut rassurer le malade, qui s'inquiète d'autant plus que ce flux continue quelquefois longtemps.

Un accident plus commun, et qui peut devenir plus grave, consiste en un mouvement réactionnaire, caractérisé par l'augmentation de la fréquence des besoins d'uriner, par des douleurs, du malaise, de la fièvre. Cette réaction est faible, dure peu, et cesse d'elle-même dans la majorité des cas, et quand on a usé de circonspection. Mais je l'ai vue assez intense pour exiger un traitement énergique; une fois même la mort en a été la conséquence: à la vérité, le malade était dans des conditions très-défavorables; des phénomènes morbides graves existaient déjà chez lui, de sorte que la secousse de l'exploration ne fut qu'une cause occasionnelle. Quoi qu'il en soit, c'en est assez pour démontrer combien il importe de ne négliger aucune précaution, et aussi pour faire un devoir au praticien, de ne recourir à ces explorations que lorsqu'elles sont réellement exigées, c'est-à-dire lorsque l'état maladif n'est pas assez développé pour exclure l'intervention de l'art comme agent curatif.

B. *Traitement proprement dit.*

Une fois qu'on a bien fixé ses opinions sur les divers points que j'ai signalés dans le paragraphe précédent, on procède à l'emploi des moyens capables, sinon d'opérer le dégorgement de la prostate, car c'est un résultat qu'il ne faut guère

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY HOSPITAL.
Digitized by Google

se flatter d'obtenir, au moins de prévenir le retour des troubles fonctionnels de la vessie.

Ces moyens varient suivant les cas qui peuvent se présenter, et que je partagerai en trois séries.

Première série de cas.

Le corps ou les lobes latéraux de la prostate sont tuméfiés, le malade éprouve de la gêne pour uriner, l'écoulement du liquide se ralentit d'une manière progressive, et il survient accidentellement des douleurs locales, un malaise, des rétentions d'urine complètes, mais l'état général est satisfaisant.

Ces circonstances se voient réunies chez un grand nombre de vieillards, qui à la suite d'un voyage, d'un écart de régime ou de conduite, réclament l'assistance du chirurgien parce que, pris comme ils le disent, ils ne peuvent plus uriner. La conduite à tenir est fort simple. On écarte les premiers accidents à l'aide des moyens que j'ai indiqués. Le malade recouvre ainsi la faculté d'uriner. D'abord il ne peut le faire qu'avec peine, mais l'amélioration croît de jour en jour, et se consolide bientôt. On doit ici savoir attendre et ne rien précipiter. Si l'on a remarqué que l'urètre et le col vésical possèdent trop d'irritabilité, on applique le traitement des névralgies. Si la vessie chasse mal son contenu, on pratique des injections simples. Le sujet ne tarde pas ensuite à uriner comme par le passé, et quelquefois mieux.

Dans cette série de cas qui est fort nombreuse, j'ai obtenu des succès à peu près constants, de ce traitement simple, sans tourmenter mes malades, ni par des médications intérieures sur lesquelles on compte généralement trop, ni par des procédés aventureux, dont le moindre inconvénient est ici d'être inutiles.

Digitized by Google

Seconde série de cas.

Il y a tuméfaction de la prostate, avec irritabilité de l'urètre et du col vésical, paresse de vessie, difficulté progressive d'uriner, urine alcaline ou tendant à l'alcalescence, et dépôt muqueux, mélangé ou non de sang, dans ce liquide.

L'exaspération de la sensibilité et de la contractilité de l'urètre et du col vésical joue ici le rôle principal dans la production des phénomènes morbides. C'est donc à la combattre qu'on doit d'abord s'attacher, à l'aide des traitements que j'ai indiqués. Ces moyens suffisent quelquefois pour faire cesser les accidents et rendre la situation du malade très-supportable. Home parle d'un septuagénaire, atteint d'un engorgement prostatique, qui éprouva une rétention d'urine, après s'être exposé à l'impression du froid. L'introduction de la sonde était tantôt facile, tantôt difficile, ou même impossible, quand le spasme du col vésical était considérable. Au bout de quelques mois d'usage de la sonde, les choses revinrent à leur état ordinaire, et le malade se porta bien pendant cinq ans, malgré le mariage qu'il contracta, et qui est souvent nuisible en pareil cas.

Les auteurs ont publié quelques autres faits de ce genre, mais dont on n'a pu tirer toutes les inductions qui en découlent. Parmi ceux que je possède, je citerai les suivants.

M. G..., de Paris, à peu près sexagénaire, d'une forte constitution, et livré avec ardeur aux travaux de cabinet, éprouvait depuis longtemps quelques troubles dans les fonctions de la vessie ; mais il n'en tint d'abord aucun compte, et ce ne fut que quand les accidents eurent acquis une certaine intensité qu'il réclama les secours de la chirurgie. Quelques moyens généraux furent mis en usage ; mais comme ils n'eurent point de résultat, on m'appela pour savoir s'il n'existait pas de pierre. D'après l'exposé qui me fut fait des sensations du malade et des troubles

Digitized by Google

fonctionnels qu'on avait observés, il me parut que les accidents tenaient à une autre cause qu'à l'affection calculeuse. L'introduction d'une sonde fortifia mes soupçons, sans toutefois me procurer une complète certitude. En effet, l'urètre était extrêmement irritable, et le col vésical si refoulé en arrière, qu'une sonde ordinaire pouvait à peine atteindre jusqu'à la vessie, qui avait une capacité fort grande; toutefois son diamètre antéro-postérieur était, suivant ce qu'on voit d'ordinaire en pareil cas, beaucoup moins grand que le transversal et le vertical. Je ne pouvais assurer qu'il n'existait point de pierre; mais un refoulement aussi considérable du col de la vessie ne permettait pas de méconnaître un engorgement énorme de la prostate. Or, l'expérience m'a prouvé que des calculs, même volumineux, peuvent être logés derrière ces tumeurs, sans que la sonde ordinaire les découvre toujours à la première visite : il fallait donc ici procéder avec de grandes précautions. Une nouvelle exploration de la vessie fut ajournée. Je m'occupai d'abord de diminuer la sensibilité de l'urètre par l'emploi des bougies; c'était le moyen de remplir deux indications importantes. La première consistait à placer le malade dans le cas de pouvoir supporter un examen plus complet de la vessie et de prévenir les accidents que ces sortes de recherches entraînent souvent, quand on y a recours tout d'abord. Ensuite, l'effet ordinaire des bougies méritait ici une attention spéciale. J'ai dit et répété bien des fois que la sensibilité morbide de l'urètre cessait presque constamment par l'introduction réitérée de ces instruments, lorsqu'elle n'était pas liée à une lésion profonde et grave du col ou du corps de la vessie, cas dans lesquels les bougies ne procurent qu'une amélioration passagère, si même on en obtient une. Or, il était d'une haute importance de connaître la nature et le degré de la lésion prostatique. S'agissait-il d'une simple tumeur, sans désorganisation, ou d'une de ces dégénérescences graves

Digitized by Google

qui, après être restées longtemps stationnaires et sans irradiations notables, prennent tout à coup une marche effrayante par leur rapidité et leurs suites? La question était douteuse, d'autant plus que la santé avait décliné d'une manière rapide dans les derniers temps, et que l'urine, d'odeur fétide, était souvent teinte de sang, ou contenait des dépôts fort considérables. Cependant le résultat prouva que ce cas était de la première espèce, car l'urètre s'accoutuma à la présence des bougies; et le malade éprouva une amélioration progressive dans l'excrétion de l'urine. Au lieu d'être, comme auparavant, obligé de se lever tous les quarts d'heure, pour rendre avec effort et douleur quelques gouttes d'urine bourbeuse, il put dormir deux et trois heures sans éprouver le besoin d'uriner, et satisfaire à ce besoin sans douleur, avec moins d'efforts. L'urine reprit ses qualités normales, tous les symptômes généraux disparurent, et les fonctions digestives se rétablirent. Il survint un engorgement du testicule, qui interrompit le traitement pendant un mois. Cet accident causa beaucoup d'inquiétude au malade; je cherchai à le rassurer quant aux suites, mais je ne pus lui dissimuler que l'affection du col de la vessie prédisposait fortement les testicules à s'engorger, surtout lorsque ces organes venaient à être froissés, comprimés, contus. En effet, l'engorgement se reproduisit dans l'espace de quatre mois; mais chaque fois il se termina par résolution, et céda à quelques jours de repos. De temps en temps on voyait reparaître un dépôt muqueux dans l'urine. J'eus recours aux injections d'eau froide dans la vessie, moyen dont une longue expérience m'a prouvé l'utilité, toutes les fois qu'il s'agit de combattre l'atonie du viscère, et de changer le mode de vitalité de sa surface interne. Les sondes courbées sans mandrin, d'une longueur ordinaire, ne pénétraient guère que jusqu'au milieu de la portion prostatique: le liquide, poussé avec un peu de force, parvenait aisément dans la vessie, mais ne reve-

Digitized by Google

nait point par la sonde, quand la seringue était ôtée. Cette particularité n'est pas rare, et, en la signalant dans une autre occasion, j'ai dit par quel mécanisme elle se produisait. Les injections ne firent aucun bien. Depuis qu'on avait cessé l'usage des bougies, l'urètre était redevenu fort irritable; le passage de la sonde dans le canal était accompagné et surtout suivi d'un malaise général; plusieurs fois même les accidents antérieurs au traitement reparurent. Toutefois l'état du malade finit par s'améliorer; ce ne fut plus que de loin en loin qu'il éprouva de la fréquence dans les besoins d'uriner, et que son urine se montra chargée d'une petite quantité de mucosités. Plusieurs eaux minérales furent ensuite essayées, et n'eurent pas d'effet marqué. Longtemps après j'ai revu M. G..., dont l'état, assez satisfaisant, s'est soutenu, car il continue de vaquer à ses occupations, et il n'a pas eu de rechutes depuis cinq ans; seulement un excès de fatigue, et les longues courses en voiture, ramènent passagèrement la fréquence des besoins d'uriner; alors aussi on remarque des mucosités dans l'urine; mais le repos, les bains, les lavements, des boissons abondantes, des purgatifs légers, et à petites doses, suffisent pour ramener le calme.

Ce n'est pas sans motifs que j'ai choisi ce fait parmi le grand nombre de cas qui se sont offerts à moi, et dans lesquels j'ai obtenu des résultats satisfaisants du traitement qui a été employé en cette circonstance. Ici effectivement la tuméfaction prostatique était considérable, et les désordres qui en étaient résultés dans l'excrétion de l'urine, avaient fortement réagi sur la santé, outre les accidents locaux, qui existaient même à un haut degré. Avant de m'appeler, on avait épuisé tous les moyens du ressort de la médecine, sans obtenir le moindre soulagement. Ceux auxquels j'eus recours, n'avaient d'autre but que de modifier la sensibilité de l'urètre et du col vésical, sans exercer la moindre action sur la lésion organique de la prostate; et cependant les phéno-

Digitized by Google

mènes morbides ont diminué au point que le malade a recouvré une existence très-supportable. On aura remarqué que ce fut seulement au bout de quelques mois qu'il vit son existence assurée; pendant les premières semaines la santé chancelait, et il survint même des accidents. Ce qui eut lieu ici se voit presque toujours, notamment lorsque la maladie a fait de grands progrès au moment où le praticien est appelé. Je ne saurais trop répéter même qu'alors il faut procéder d'abord avec une circonspection extrême, car on a tout à craindre des effets de la maladie et des premières réactions qu'entraînent les moyens curatifs. Ainsi, rien n'a été tenté contre la lésion organique de la prostate, rien non plus n'autorise à penser que la tuméfaction de cette glande ait diminué, et pourtant les fonctions de la vessie n'ont point été sensiblement troublées pendant les six années qui se sont écoulées depuis mon premier traitement.

Ce résultat dont on ne se rend pas compte aisément, n'est pas nouveau pour moi; je l'ai observé un très-grand nombre de fois, avec des nuances variées. Tantôt l'amélioration est progressive et soutenue sans interruption, et si prononcée, qu'on serait tenté de mettre en doute l'existence d'une lésion organique; tantôt, au contraire, les effets sont lents et d'abord douteux; on semble perdre en un jour de réaction, ce qu'on avait obtenu avec peine durant l'espace d'une semaine entière. Parfois alors le chirurgien et le malade sont sur le point de se décourager : cependant la persévérance finit par amener le résultat désiré. Dans des cas plus graves, les bons effets du traitement ne se soutiennent pas, et l'on voit, au bout de quelques mois, les accidents primitifs reparaître avec plus ou moins d'intensité, de manière à obliger de recommencer le traitement et de varier les moyens, sans même qu'on puisse atteindre complétement le but. Dans d'autres circonstances encore, on réussit, même promptement, mais quelque temps après

Digitized by Google

le mal revient, et il faut repasser par les mêmes épreuves, de telle sorte qu'il y a des sujets qui emploient ainsi une partie de leur vie à se faire traiter. Ces derniers cas, réunis à d'autres, en grand nombre, dans lesquels des remèdes énergiques avaient été employés en vain par mes confrères, m'ont prouvé qu'il fallait quelquefois se contenter d'un résultat imparfait, plutôt que de tourmenter de malheureux malades par des médications empiriques.

A côté de ce fait je placerai le suivant, dans lequel les effets d'un état morbide de la prostate ont pris tout à coup un accroissement insolite, par suite d'un voyage et d'une congestion cérébrale. Le cas était grave, compliqué, et cependant je suis parvenu à enrayer les accidents.

Vers la fin de 1838, je fus appelé à Pontoise pour sonder un sexagénaire qui avait eu la veille, en voyageant, une légère attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle s'était manifestée une rétention d'urine. Quelques tentatives inutiles de cathétérisme avaient été faites. La vessie était fortement distendue, mais le malade ne souffrait pas beaucoup. En introduisant la sonde, je reconnus que l'urètre, près du col vésical, était dévié en haut, et que le col lui-même était refoulé en arrière, qu'en conséquence le corps de la prostate était tuméfié. Je constatai aussi que cette partie du canal était dure et roide. L'urine, retirée à la quantité de deux pintes, avait une couleur brune et une odeur fétide. Le cathétérisme n'était pourtant pas très-difficile. Il fut convenu qu'on introduirait de nouveau la sonde le lendemain et les jours suivants. Plus tard, le malade vint à Paris. Je le sondai d'abord, puis je lui appris à introduire lui-même une sonde courbée sans mandrin, avec recommandation d'y recourir au moins trois fois par jour, et même plus souvent si le besoin d'uriner se manifestait; je lui enjoignis aussi de faire des injections d'eau froide dans la vessie. Lorsqu'il fut au courant de cette pratique, il retourna

Digitized by Google

à Metz, sa résidence, où il continua les mêmes moyens, en y associant les purgatifs et les frictions toniques. J'avais fait un précepte spécial de porter un suspensoir, dans l'espérance de prévenir l'engorgement des testicules, si commun en pariel cas. Le malade ne put néanmoins échapper à cet accident, qui le retint au lit chez lui pendant près de deux mois. Durant ce laps de temps, la faculté d'uriner naturellement, qu'il avait recouvrée, du moins en partie, se perdit de nouveau, et plusieurs mois de l'emploi régulier des injections, sans compter les traitements accessoires, furent nécessaires pour que la sonde cessât d'être indispensable. Ce n'était qu'une amélioration légère, et qui ne permettait pas au malade de s'oublier un seul instant. L'affaiblissement de l'innervation, par suite de la congestion cérébrale, et la lésion de la prostate, qui continue de gêner la sortie de l'urine, rendent le cas très-grave, et paralysent jusqu'à un certain point les ressources de l'art.

Il est très-commun d'observer un état de faiblesse de la vessie coïncidant avec la tuméfaction de la prostate, et quoique aucun phénomène morbide ne soit apparent du côté de l'encéphale. Ces sortes de cas sont insidieux, parce que les parois vésicales, dans l'impossibilité de réagir avec force pour chasser l'urine, se laissent distendre outre mesure, et que le viscère demeure quelquefois pendant longtemps dans une plénitude de laquelle résultent des accidents graves, comme je le démontrerai en traitant de la stagnation de l'urine. Ici, je me contenterai de citer deux faits, et de faire connaître les modifications qu'on doit apporter au traitement.

J'ai été appelé, dans les environs de Mortagne, il y a quelques années, pour y visiter un homme âgé de soixante-cinq ans, d'une constitution primitivement robuste, mais affaiblie par un long état de souffrance du côté des voies urinaires. La nature de la maladie n'avait pas été rigoureu-

Digitized by Google

sement déterminée. Je reconnus une tuméfaction du corps de la prostate, mais trop peu prononcée pour qu'on pût lui attribuer exclusivement les difficultés d'uriner dont le sujet se plaignait. Les premières colonnes du liquide étaient seules lancées à travers la sonde ; le reste coulait en bavant, ce qui démontrait que la vessie ne se contractait pas. Quelques indices de catarrhe vésical et l'amaigrissement progressif ne permettaient pas de douter que la maladie fût déjà ancienne ; toutefois, on ne put me dire à quelle époque s'étaient manifestés des besoins plus fréquents d'uriner et des difficultés pour les satisfaire. La vessie était dans un état d'atonie et de mollesse considérables ; son col et l'urètre étaient peu irritables. Je n'hésitai pas à conseiller l'usage des sondes à demeure, qui ne produisirent qu'une légère sensation de malaise les premiers jours. Au bout d'une huitaine, on observa une amélioration notable de la santé ; l'urine s'était éclaircie, le malade avait recouvré le sommeil, et l'appétit revenait. A dater de ce moment, le mieux fut progressif. Impatient de se débarrasser de la sonde, le sujet vint à Paris, où il apprit bientôt à se servir de cet instrument, sans être obligé de le garder à demeure. Dès que le besoin d'uriner se faisait sentir, il essayait de le satisfaire naturellement, et finissait de vider sa vessie au moyen d'une manœuvre qui lui devint de plus en plus facile. Sous l'influence de ces précautions, aidées de lavements froids et de douches froides sur le périnée, le pubis, l'hypogastre, il recouvra la faculté d'uriner en partie sans la sonde, à laquelle il n'eut plus recours que pour ne pas s'écarter du conseil qui lui avait été donné par moi. Son état général s'est fortifié ; il souffre à peine aujourd'hui, et à de longs intervalles seulement.

Un septuagénaire éprouvait, depuis longtemps, des difficultés d'uriner ; il était obligé de se présenter souvent et de faire des efforts considérables pour déterminer la sor-

Digitized by Google

tie d'une certaine quantité d'urine; cependant, comme il finissait toujours par se soulager, l'avenir ne l'inquiétait guère. A la fin survint une rétention d'urine, pour laquelle je fus appelé. Après avoir vidé la vessie, je m'assurai que ce viscère avait perdu la plus grande partie de sa puissance expulsive : il y avait d'ailleurs une tuméfaction de la prostate, appréciable à l'aide de la sonde et du doigt porté dans le rectum. Le cas était comme le précédent, du nombre de ceux dans lesquels on peut placer une sonde à demeure sans craindre une réaction prompte des parois vésicales. Je plaçai donc l'instrument, dont le malade fut à peine incommodé. La fièvre et l'agitation auxquelles la rétention avait donné lieu, diminuèrent par degrés, l'appétit revint, ainsi que le sommeil, et l'on se borna à changer la sonde tous les huit jours. Pendant ce traitement, il se manifesta, vers le poumon, un peu d'irritation, qui fut combattue par les moyens ordinaires. Dès que ces derniers accidents furent calmés, on commença l'usage des injections froides dans la vessie. Dans les premiers jours, on ne fit qu'une injection chaque fois, et avec de l'eau légèrement tiède : au bout de deux jours, on se servit d'eau à la température ordinaire, et l'on injecta deux seringues coup sur coup. Sous l'influence de ces moyens, les besoins d'uriner devinrent plus fréquents, et bientôt l'urine se mit à couler entre la sonde et le canal. Pendant les premiers jours du traitement, elle était fortement colorée, fétide et souvent chargée de mucosités; celle que le premier cathétérisme avait amenée au dehors était même teinte de sang. Les sondes et les injections firent disparaître ces caractères morbides, et la santé se rétablit. J'enseignai au malade à se sonder et à se faire des injections, ce qu'il exécuta d'abord tous les jours, et plus tard tous les trois ou quatre jours. Lorsqu'il négligeait ce soin, il en était averti par le temps beaucoup plus considérable qu'il mettait à vider sa vessie et par le retour d'un malaise

Digitized by Google

général. Je l'ai revu neuf ans après : il avait fini par renoncer à la sonde et aux injections, parce que sa main tremblait et qu'il éprouvait de trop grandes difficultés. Je trouvai le col vésical fort irritable, la prostate un peu plus volumineuse, et la vessie contenant une pinte d'urine louche, fétide et chargée de mucosités. L'extrême agacement du col me parut résulter surtout des tâtonnements du malade pour introduire la sonde. J'en plaçai une à demeure : mais, cette fois, les accidents persistèrent beaucoup plus longtemps; il fallut plus de trois mois pour rétablir la santé. Ce qui trompe en pareil cas, ce sont les efforts auxquels le malade se livre pour uriner, et qui le tiennent dans un état permanent de surexcitation ; dès que ces efforts cessent d'être nécessaires, il tombe dans une prostration souvent opiniâtre, et la vessie ne parvient à fonctionner de nouveau qu'avec beaucoup de difficulté.

Je viens de dire que parfois il ne fallait pas hésiter à faire porter une sonde à demeure, plutôt que de laisser le malade se livrer plusieurs fois par jour à des tâtonnements prolongés et plus ou moins douloureux. Ce cas a lieu surtout quand il s'agit d'un sujet maladroit, craintif, tremblant, lorsque la tuméfaction de la prostate est assez considérable pour produire une forte déviation de l'urètre, et quand le chirurgien n'est pas à portée de réitérer le cathétérisme aussi souvent que les circonstances pourraient l'exiger. Une sonde à demeure offre alors l'avantage de procurer au malade la facilité d'uriner aussitôt que le besoin s'en fait sentir, et de lui épargner les souffrances vives, l'aggravation de son état, ou au moins le retard de la guérison, qui résultent d'un manque de régularité dans l'usage temporaire des sondes. Je me suis souvent déterminé à cette pratique, en ayant soin de choisir, au début, une petite sonde très-flexible, et de recommander un repos absolu pendant les premiers jours.

Digitized by Google

Dans certains cas, les malades, fatigués de la présence de la sonde, la retirent, ou demandent qu'on change le mode de traitement.

Le physicien Aldini éprouva, à l'âge de soixante-quatorze ans, un redoublement des difficultés d'uriner qui le tourmentaient depuis bien des années déjà, mais dont il n'avait pas tenu compte jusqu'alors, parce qu'il ne souffrait pas assez, disait-il, pour se soumettre au cathétérisme. Il lui fallut cependant s'y décider, car lorsque je fus appelé, je le trouvai portant une sonde depuis quelques semaines. Cette sonde le gênant beaucoup, il voulut s'en débarrasser; mais on fut forcé de la reprendre, les injections froides, les douches et les lavements à basse température n'ayant pas rétabli la contractilité vésicale. Le malade était d'ailleurs peu adroit à se sonder, et ne parvenait dans la vessie qu'après de longues tentatives. Je pensai qu'une sonde à demeure aurait moins d'inconvénients, et je le décidai à la souffrir.

Il est une particularité qui se présente principalement dans les cas graves, et sur laquelle je dois insister. Le malade qui porte depuis quelque temps une sonde à demeure, finit par uriner entre le canal et l'instrument, et pourtant si l'on retire ce dernier, le liquide ne sort plus. Le phénomène s'explique aisément. La contractilité que la vessie a recouvrée par le fait du traitement, et qui suffirait à l'expulsion de l'urine, si le col de la vessie n'était pas roide et dévié par la maladie prostatique, est insuffisante pour écarter les obstacles qui résultent de cette disposition insolite. La sonde affaisse la tumeur, et ramène jusqu'à un certain point l'urètre à sa direction normale, ce qui permet à l'urine de couler entre ses parois et celles de l'instrument; mais lorsqu'on retire celui-ci, la tumeur prostatique se relève, et le col de la vessie se dévie de nouveau. Il importe donc de ne pas trop se hâter de quitter la sonde à demeure, non-seulement parce qu'on pourrait se voir obligé de la reprendre, mais

Digitized by Google

encore parce qu'au bout de quelques jours, le cathétérisme présenterait de nouvelles difficultés. Toutefois il y a d'heureuses exceptions. Plusieurs faits tirés de ma pratique prouvent même qu'on peut parvenir à dispenser le malade de porter une sonde à demeure, par l'emploi successif et longtemps continué des moyens que j'ai fait connaître. A la vérité, il urine faiblement et lentement, et le liquide n'est point projeté ; mais enfin la vessie se vide, et ce qui le prouve, c'est que si l'on sonde le sujet immédiatement après qu'il vient d'uriner, on ne retire qu'une ou deux cuillerées de liquide.

Parmi les faits qui m'ont prouvé que, malgré l'opinion contraire émise par Dupuytren, on peut obtenir une amélioration durable, il en est dans lesquels le résultat a même dépassé mes espérances. Dans plusieurs cas, en effet, la prostate était fort volumineuse et l'urètre excessivement irritable, la vessie ne chassait au plus que la moitié de son contenu, l'urine était muqueuse, fétide et alcaline. Un traitement d'un à quatre mois a suffi pour dissiper les accidents, et la guérison s'est soutenue. Mais les malades de ce genre exigent qu'on ne les perde jamais de vue ; comme eux-mêmes se négligent fort souvent, il faut que la sollicitude du chirurgien soit constamment en éveil. C'est ainsi que, depuis plusieurs années, j'en fais vivre quelques-uns à l'égard desquels on ne conservait plus d'espoir.

Depuis la publication de cet ouvrage, en 1841, le nombre des cas de ce genre s'est beaucoup accru. Ces nouveaux faits et la persistance de la guérison constatée par une plus longue expérience, m'autorisent à recommander, en toute confiance, la méthode de traitement que je viens d'indiquer. Il faut se rappeler toutefois que la plupart de ces malades conservent des besoins plus fréquents d'uriner, et qu'ils ne peuvent y satisfaire qu'avec lenteur, par un jet faible et déformé ; quelquefois même le liquide ne forme pas de jet, il

Digitized by Google

tombe perpendiculairement, et, comme on dit, en bavant; mais il n'y a pas de douleurs, et l'on doit peu craindre la rétention d'urine, à moins que le malade ne s'écarte des prescriptions qui lui ont été faites.

Troisième série de cas.

Il y a ici les états morbides qui constituent la seconde série, mais on rencontre de plus l'impossibilité d'uriner, avec les désordres qu'entraîne la rétention d'urine et quelques-unes des complications qui seront indiquées plus loin.

Chez un grand nombre de malades la lésion est plus avancée, et plus compliquée que chez les précédents. A l'engorgement de la prostate se joint un état d'induration extrême, qui prive le col vésical de la souplesse dont il a besoin pour que l'excrétion de l'urine s'accomplisse. Dans plusieurs de ces cas, d'ailleurs, il a existé pendant longtemps un état d'atonie de la vessie; ce viscère étant habituellement plein, il en est résulté tantôt l'incontinence, tantôt des hématuries, des catharres, tantôt des rétentions d'urine répétées. Lorsque l'exploration ne fait pas connaître l'état d'irritation excessive de l'urètre et du col vésical dont j'ai parlé plus haut, on doit présumer que les accidents tiennent moins à cette surexcitation qu'à l'altération propre de la prostate, et à la perte totale du pouvoir expulsif de la vessie, avec ou sans lésions organiques appréciables; il faut alors peu compter sur les effets du traitement indiqué, qui a pour but plutôt de modifier les propriétés vitales que d'attaquer une altération organique. Ici, en effet, l'emploi des bougies et aussi de la sonde, introduite à chaque besoin d'uriner, et du traitement médical dont j'ai fait l'exposition, ne produit que peu d'amélioration, si même il y en a une. Il ne faut point hésiter à placer une sonde à demeure dans la vessie, sans cependant perdre de vue que ses effets seront moins constants, moins durables, que dans les cas de la se-

Digitized by Google

conde série, sans oublier non plus que la présence de l'instrument pourra fatiguer, devenir très-pénible, surtout durant les premiers jours, et même déterminer les graves désordres que les ouvertures de corps nous ont révélés dans ces derniers temps.

Dans ces cas, le traitement présente des particularités importantes, qui se rattachent surtout à l'influence des complications. En effet, divers états morbides de l'appareil génito-urinaire, ou des autres organes de l'économie peuvent compliquer la tuméfaction de la prostate, exiger des changements dans l'application des moyens curatifs, paralyser l'action de ces moyens, ou devenir une source d'accidents. De ce nombre sont les suivants :

1° *Complication de rétrécissements urétraux.*

En faisant l'histoire des engorgements de la prostate, j'ai signalé une complication qu'il n'est pas rare de rencontrer, celle des rétrécissements organiques de l'urètre. Quand on procède à la dilatation de ces derniers, il arrive souvent que le malade souffre plus qu'on n'a coutume de l'observer, et que l'extrémité de la bougie ou de la sonde fatigue, irrite la tumeur formée par la glande, d'où résultent des phénomènes morbides, qui peuvent devenir assez graves pour obliger de cesser ou au moins de suspendre tout traitement. Cette particularité n'a pas été assez prise en considération. On prévient une partie des accidents à l'aide d'une précaution fort simple, en ne poussant pas la bougie ou la sonde jusqu'à la partie prostatique de l'urètre, conseil déjà donné par Home, et qui est de la plus haute importance.

Il ne faut pas se dissimuler que cette coïncidence des rétrécissements organiques de l'urètre avec les engorgements de la prostate, a de la gravité dans certains cas. Home assure que les chances en faveur de la guérison du rétrécissement

Digitized by Google

sont faibles, que les efforts qu'il a faits en pareil cas sont constamment demeurés sans résultat, et que ce qu'on obtient de dilatation, au delà d'un certain point, est perdu à la première irritation du col vésical. L'expérience a constaté l'exactitude de cette observation, surtout lorsqu'on suit la marche ordinaire, dont j'ai démontré les inconvénients. Mes tentatives ont eu plus de succès que celles dont parle le chirurgien anglais. A la vérité, j'ai vu, dans plus d'une occasion, survenir l'irritation du col de la vessie, qui aggravait momentanément la position du malade ; mais, presque toujours, il m'a suffi de suspendre le traitement pendant quelques jours, et de procéder ensuite avec plus de lenteur, avec plus de ménagement. On ne doit pas oublier que les exaspérations de l'irritation locale, qui peuvent réagir sur l'état général, et l'influence réciproque de ces réactions signalées par Home, et qu'il n'est pas rare d'observer, soit dans l'urètre, soit dans les autres parties de l'appareil urinaire, dépendent moins fréquemment de la maladie elle-même que de la manière dont on l'attaque. Elles s'observent spécialement quand on veut aller trop vite, qu'on emploie la violence pour faire pénétrer la bougie, qu'on la laisse séjourner trop longtemps, ou qu'on a recours à des moyens plus actifs, tels que le caustique. Home cite, entre autres exemples, celui d'un homme qui, depuis plus de quarante ans, avait un rétrécissement de l'urètre, et chez lequel survint aussi un engorgement de la prostate ; l'application du caustique contre la coarctation, entraîna un spasme tel, qu'il fallut y renoncer. Ces nouveaux accidents furent sur le point d'amener la mort ; on parvint cependant à rétablir le cours de l'urine avec le secours des sondes, et le malade vécut encore plusieurs années dans un état supportable.

Dans la plupart des cas où l'on a eu ainsi à combattre de vives exaspérations des symptômes, soit locaux, soit généraux, la précipitation ou le manque de méthode dans l'ap-

Digitized by Google

plication des moyens curatifs des rétrécissements, ne s'est pas borné à produire une simple irritation. Des altérations plus profondes ont été aussi la conséquence de manœuvres hasardées ou mal conduites. Ainsi, chez un sujet dont parle Home, on trouva, à l'endroit du rétrécissement, une fausse route d'un pouce, outre des meurtrissures, des éraillements de la membrane recouvrant la tumeur prostatique, qui avaient amené une inflammation du tissu cellulaire et graisseux, compris entre la vessie et le rectum, où deux abcès s'étaient formés.

Si l'on veut bien se rappeler les états morbides de la prostate et du col vésical que je viens de passer en revue, on se rend facilement raison non-seulement des désordres produits par le cathétérisme forcé, et dont j'ai indiqué les principaux, mais encore des difficultés d'établir un diagnostic rigoureux, alors même que l'urètre est libre, que la sonde arrive aisément jusqu'à la prostate, que les mouvements ne sont point gênés et qu'on peut, au besoin, recourir aux moyens d'exploration les plus parfaits, les plus efficaces. Mais combien la position du chirurgien est plus embarrassante dans les cas malheureusement trop communs où des coarctations urétrales rendent les mouvements de la sonde gênés, difficiles, si même elles ne s'opposent pas à son introduction. Eh bien ! eu égard à ces cas si graves, si obscurs, dans lesquels le diagnostic ne peut même pas être établi rigoureusement, on n'hésite pas à tracer des préceptes avec une confiance telle qu'on ne se douterait pas qu'il pût se présenter une difficulté. Quant à moi, je ne connais pas de position plus difficile que celle d'un chirurgien en face d'un malade attaqué en même temps de coarctations urétrales et d'un engorgement considérable de la prostate. Alors même qu'il parvient à introduire une petite sonde dans la vessie, il n'a presque jamais la certitude de ne s'être pas fourvoyé, et il a mille raisons de craindre que son opération

Digitized by Google

n'entraîne les formidables accidents sur lesquels je reviendrai.

2° *Complication d'accroissement ou de diminution de la contractilité vésicale.*

Dans un grand nombre de cas de tuméfaction prostatique, la vessie a perdu une partie de sa puissance expulsive, et, par ce fait seul, la miction est incomplète. La lésion du col vésical, de son côté, ayant pour effet direct de rendre la sortie de l'urine de plus en plus difficile, il en résulte que le malade urine toujours faiblement, lentement, et il n'y a souvent que le trop-plein qui soit expulsé. L'ensemble des phénomènes qu'on observe alors tend à faire croire la maladie du col vésical plus grave qu'elle ne l'est réellement. Il suffit d'associer aux moyens curatifs déjà indiqués le traitement contre l'atonie de la vessie, dont je m'occuperai dans la troisième partie de ce Traité, pour obtenir le rétablissement de la fonction vésicale. Il ne faut point perdre de vue toutefois que la convalescence est toujours longue, et que le traitement exige des précautions qu'il serait inutile d'énumérer ici, les ayant fait connaître au chapitre *De la stagnation de l'urine*.

Il n'en est pas de même lorsqu'à la lésion prostatique se joint l'hypertrophie des parois vésicales; souvent alors la capacité du viscère est diminuée, et sa contractilité accrue au point que les plus petites quantités d'urine sont chassées avec force et à des intervalles fort rapprochés. Quoique la vessie ne soit pas distendue, le malade éprouve des besoins irrésistibles, et chaque émission est accompagnée d'efforts, de ténesmes et même d'angoisses insupportables. Dans ces cas toujours graves, opiniâtres et fort embarrassants, le chirurgien n'a le plus communément de ressource que l'emploi consécutif ou simultané des émollients, sous toutes les formes, et des préparations opiacées dont il faut quelquefois

Digitized by Google

augmenter considérablement la dose. Ces cas rentrant dans les catégories de ceux que j'ai étudiés en traitant de l'hypertrophie de la vessie, je ne m'y arrêterai pas plus longtemps.

Mais je ne puis m'empêcher de redire que trop souvent alors, le praticien se trouve dans une perplexité extrême. Pour le comprendre il faut avoir été témoin des angoisses au milieu desquelles se termine la vie : par le fait de l'accroissement progressif de sa contractilité, la vessie agit avec force sur la tumeur ou les tumeurs du col vésical, et le malade, qui ne croit jamais avoir fini d'uriner parce qu'il continue d'expulser quelques gouttes d'un liquide brûlant, se livre à des efforts irrésistibles qui entretiennent et augmentent les douleurs ; il comprime, il secoue la verge à l'extrémité de laquelle il ressent des cuissons et un malaise insupportables. Du matin au soir et du soir au matin, toutes les heures, toutes les demi-heures, et quelquefois plus souvent, recommencent ces crises déchirantes; à l'agitation succède un calme de quelques minutes; c'est plutôt de la lassitude, de l'abattement. L'appétit se perd, les forces diminuent, l'amaigrissement est rapide; mais c'est surtout la perte du sommeil pendant des semaines, des mois entiers, qui fait le désespoir du praticien et du malade.

Au milieu de ce cortége de phénomènes de plus en plus inquiétants, il n'est pas rare de voir survenir des hématuries, des cystites, etc., qui aggravent rapidement la position, ou des désordres dans les principaux organes de l'économie, qui amènent promptement la mort, sans que l'art puisse intervenir utilement.

3° *Complication de l'affection calculeuse.*

Dans mon *Traité de l'affection calculeuse,* j'ai étudié longuement l'influence qu'exercent l'une sur l'autre la pierre et la tuméfaction prostatique. Dans le *Parallèle,* et surtout

Digitized by Google

le *Traité pratique et historique de la lithotritie,* j'ai tracé la conduite que le praticien doit tenir, soit qu'il ait recours à la lithotritie, soit que la taille doive être pratiquée. En effet, la lésion prostatique exerce alors une grande influence, tant sur la manœuvre elle-même, que sur le résultat de l'opération. Dans plusieurs de ces circonstances, nous trouvons le col vésical tellement refoulé en arrière que les lithoclastes, les lithotomes et les tenettes sont à peine assez longs; ou tellement dévié, déformé, qu'il est très-difficile de pénétrer dans la cavité vésicale; ce que j'ai observé plusieurs fois, et tout récemment encore, tant par la taille périnéale que par la lithotritie.

Dans ces cas aussi, la lésion prostatique est souvent compliquée d'une irritabilité excessive de l'orifice interne de l'urètre, par suite de laquelle le passage des instruments produit d'atroces douleurs, et chaque tentative d'opération est suivie d'un ou plusieurs accès de fièvre, qui présentent quelquefois de la gravité.

Il n'est pas rare non plus que la tumeur prostatique présente, soit un boursouflement de la membrane muqueuse, soit des productions fongueuses, qui fournissent beaucoup de sang, dont la présence dans la vessie est une source d'accidents. Mais je ne saurais insister sur ces sujets sans répéter ce que j'ai longuement exposé ailleurs; je me bornerai à citer un fait intéressant sous plusieurs rapports; il appartient à la série des cas dans lesquels le développement de la maladie du col vésical rend toute opération inutile ou impossible.

M. D...., adulte, d'une constitution très-forte, mais épuisée par un état prolongé de souffrances, dont le foyer résidait dans les organes urinaires, resta pendant longtemps sans tenir aucun compte de quelques besoins fréquents d'uriner, accompagnés de difficultés et de douleurs quand il voulait les satisfaire. Cependant, les accidents augmentè-

Digitized by Google

rent, l'urine devint trouble, fétide, sanguinolente, et il survint même un écoulement abondant de sang pur. On eut recours à divers moyens du ressort de la médecine interne, qui n'amenèrent qu'un soulagement incomplet et momentané. La persistance des symptômes fit soupçonner l'existence d'un calcul ; on m'appela. Une exploration de la vessie me démontra que les accidents se rattachaient spécialement à une tuméfaction considérable du corps de la prostate, faisant saillie dans l'intérieur de la vessie. Du reste, la sonde ne pénétrait dans ce viscère qu'avec peine; elle était fortement serrée par le col, et il fallait l'enfoncer à une profondeur considérable, pour que l'urine arrivât. Sous le rapport de la pierre, l'exploration de la vessie demeura incomplète. Les sondes ordinaires avaient à peine assez de longueur. Il devenait évident que le col vésical était refoulé en arrière d'au moins dix-huit lignes. Les autres parties de l'urètre ne présentaient rien de particulier, si ce n'est que la courbure était plus prononcée, et que l'instrument franchissait ce point avec difficulté. Le malade n'avait pas perdu entièrement la faculté d'uriner au moment où je fis cette exploration ; toutefois la vessie ne se vidait pas. On se borna à prescrire un traitement médical. Mais de nouveaux accidents, accompagnés de rétention d'urine, étant survenus quelques jours plus tard, il fut décidé qu'on placerait une soude à demeure. Le malade n'en fut point fatigué, et par le fait du rétablissement du cours de l'urine sans efforts, le sang, les mucosités et l'odeur fétide disparurent ; l'état général, qui avait donné des inquiétudes, se rétablit, avec lenteur, il est vrai, mais d'une manière progressive, et M. D.... put sortir en voiture, même faire des courses à pied, sans que la sonde le fatiguât beaucoup. Bientôt l'urine commença à couler entre cette dernière et les parois de l'urètre, puis il y eut possibilité d'uriner sans la déboucher, et enfin on fut en mesure de l'ôter : l'urine continua de couler, quoique avec plus de

Digitized by Google

difficulté. Je pratiquai quelques injections d'eau froide, qui donnèrent lieu à un peu de réaction, et firent reparaître, mais faiblement, les mucosités et l'odeur fétide. Le malade, se trouvant de mieux en mieux, finit par apprendre à introduire lui-même la sonde courbe sans mandrin. Au bout d'une dizaine de jours, soit à la suite d'un excès de fatigue, soit parce que la vessie faisait d'impuissants efforts pour chasser l'urine, il survint tout à coup un accès de fièvre, qui se reproduisit même et qui fut suivi de sueurs abondantes ; l'urine reprit une teinte légèrement sanguinolente, et les besoins se rapprochèrent davantage, bien que la vessie ne contînt qu'un peu de liquide, qui était louche, fétide et chargé de mucosités en suspension. Il me suffit de replacer la sonde pour mettre fin aux accidents locaux et faire cesser les symptômes généraux. Je reconnus aussi l'existence d'une pierre. Par le fait du placement de la sonde dans l'urètre, l'urine reprit ses qualités normales. Mais le malade demeura obligé de changer l'instrument tous les huit jours au moins, sinon l'extrémité oculaire s'incrustait, les yeux se bouchaient, et la sortie de l'urine n'avait plus lieu qu'avec difficulté. La marche du praticien était toute tracée par ce qui avait eu lieu ; il ne fallait pas songer aux injections froides, puisque la contractilité vésicale avait assez d'énergie, et que l'essai de ce moyen avait provoqué une réaction. A dater de ce moment, il ne fut fait que des injections tièdes, et seulement pour entraîner les dépôts de l'urine. L'obstacle au cours de ce liquide dépendait spécialement de la tuméfaction de la prostate, qui s'élevait derrière l'orifice de l'urètre, et le déformait au point que les efforts les plus considérables pouvaient à peine déterminer la sortie de quelques gouttes d'urine. Une sonde à demeure devenait indispensable. Ce traitement fut continué pendant plusieurs mois ; il n'y avait pas de souffrances vives ; le malade pouvait même vaquer à ses affaires, sortir à pied et en voiture, mais il se désespérait de

Digitized by Google

ne point guérir. Son caractère ne me permit pas de lui faire aucune confidence; mais j'annonçai à sa famille qu'un corps étranger existait dans la vessie, qu'on ne pouvait pas en faire l'extraction par les procédés de la lithotritie, à cause de la maladie de la prostate, et qu'il fallait recourir à la taille hypogastrique; j'ajoutai que l'état actuel du malade et les accidents qu'il éprouvait n'étaient pas de nature à obliger de pratiquer immédiatement cette opération, toujours grave, surtout en de pareilles circonstances, et je fis remarquer encore que la taille ne rétablirait pas le cours normal de l'urine. Ces raisons furent appréciées; pendant quinze mois, l'emploi du moyen qui m'avait réussi jusque-là me mit à même de faire vivre le malade, qui céda enfin à des suggestions étrangères. A cette époque, l'un de nos physiologistes expérimentait quelques-uns des remèdes nouveaux de son Formulaire, sur une personne de la même famille. Il donna à entendre que ma conduite était trop circonspecte, et qu'on devait recourir à un traitement plus actif. Les observations qu'il me soumit à cet égard ne me semblèrent pas très-sages; les miennes ne le persuadèrent pas non plus. Quelques jours après, l'un de mes confrères fut appelé pour exécuter les manœuvres hardies contre lesquelles je m'étais élevé, et, au bout de trois jours, le malade n'existait plus. Ce résultat aura sans doute prouvé à notre physiologiste que les hommes ne peuvent être traités comme des lapins ou des chiens, et au chirurgien qu'on ne saurait agir sur la prostate comme on le fait sur les muscles de l'œil ou de la langue. Il est peu rare de rencontrer des cas analogues au précédent. Un malade qui ne guérit point est incessamment tourmenté par l'idée qu'on ne fait pas tout ce qui conviendrait, et le praticien doit lutter à la fois contre ce penchant et contre le mal. Son devoir est d'insister d'autant plus que le sujet court infailliblement à sa perte si on le laisse céder à ses impatiences.

Digitized by Google

4° *Complication d'hématurie.*

L'état phlegmasique plus ou moins développé et persistant du col vésical, dont s'accompagne l'hypertrophie partielle ou totale de la prostate, entraîne à la longue le développement anormal des capillaires sanguins, ce que constatent les autopsies. Nous voyons en effet, spécialement dans l'un des faits empruntés à M. Cruveilhier, et nous retrouvons dans beaucoup d'autres cas, que, chez les hommes atteints de rétention d'urine, par suite d'un engorgement de la prostate, il se fait, à la surface interne de la vessie, une exhalation de sang, quelquefois assez abondante pour obturer la sonde et rendre difficile l'écoulement du liquide qui distend la vessie. Parfois même les injections, la succion et tous les moyens usités en pareille circonstance, demeurent sans effet, et le malade succombe, comme il arriva à celui de M. Cruveilhier. Ce même fait constate aussi que le sang peut provenir ou de la tumeur, ou de la lésion que la sonde y a déterminée, de telle sorte que le praticien ne sait souvent à quoi s'en tenir sur le point de départ de l'hémorrhagie. Le sang peut s'épancher en assez grande quantité pour exiger des soins spéciaux et longtemps continués. Tantôt alors il forme un ou plusieurs caillots volumineux et consistants qui remplissent le viscère, d'où ne sort qu'un peu d'urine sanguinolente, souvent fétide et de couleur noirâtre; tantôt le sang, moins abondant, se mêle intimement à la sécrétion rénale, et, pour peu que celle-ci soit albumineuse, ce qui n'est pas rare, il résulte de là un liquide gélatiniforme, rosé ou brunâtre, qui a de l'analogie avec certaines gelées, mais dont la consistance est moindre. Les cas de ces deux séries se présentent assez fréquemment. J'en ai vu plusieurs; mais toujours à force d'injections tièdes, à grande eau, au moyen d'une grosse sonde, je suis parvenu à diviser les masses molles et à en obtenir l'expulsion. Comme les flocons obstruent souvent la

Digitized by Google

sonde il faut se munir d'une tige en baleine, ou d'une bougie en gomme élastique, assez grosse pour remplir l'instrument, bien qu'elle puisse s'y mouvoir avec facilité.

Il se présente quelquefois une particularité qui a embarrassé certains praticiens. Les caillots de sang ne s'engagent point dans la sonde ; mais, au moment où l'urine ou l'injection s'écoule, ils suivent le mouvement du liquide, viennent s'apposer sur les yeux, et arrêtent le jet. L'introduction du stylet ou de la sonde ne rétablit pas ce dernier, et ne fait découvrir aucun obstacle dans l'instrument ; de sorte qu'on ne sait à quoi attribuer l'interruption du flot. Si l'on fait une injection, elle pénètre, et aussitôt que le liquide commence à couler au dehors, il est arrêté. J'ai vu répéter l'expérience un grand nombre de fois, et toujours avec aussi peu de succès. Quelques praticiens, découragés, ont eu recours alors à la ponction ; mais cette pratique n'est point rationnelle : avec de la patience, en multipliant les petites injections, soit d'eau, soit d'air, en poussant la sonde de manière à éloigner ses yeux de l'orifice vésical, en exécutant des mouvements d'inclinaison ou même de pivotement, on finit par amener au dehors le liquide contenu dans la vessie. Il faut insister d'autant plus qu'en général il n'y a point urgence de tenter autre chose. Le liquide ne sort pas par jet, mais par gouttes qui se succèdent avec rapidité, et cet écoulement suffit pour soulager le malade. Dans un petit nombre de cas, j'ai jugé utile de retirer la sonde pour la nettoyer, ou la remplacer par une autre. J'emploie de préférence ceux de ces instruments qui sont flexibles et à grands yeux.

Si les caillots, par leur séjour prolongé dans la vessie, avaient acquis assez de consistance pour résister aux injections, aux irrigations, on pourrait essayer de les diviser au moyen d'un lithoclaste, sans perdre de vue toutefois que le peu de consistance du corps à saisir rendra la manœuvre fort incertaine.

Digitized by Google

5° *Complication de catharre vésical.*

Il n'est pas rare que la tuméfaction de la prostate soit compliquée de catarrhe vésical. La quantité et la consistance des mucosités contenues dans l'urine, peuvent rendre l'excrétion de cette dernière difficile. Les mucosités sont quelquefois mêlées intimement avec elle : dans quelques cas, on n'en voit qu'au premier jet et aux dernières gouttes, ce qui prouve que la phlegmasie est circonscrite et peu développée. On doit alors insister sur les injections d'eau simple, tiède, si la vessie se contracte avec force; froide, s'il y a en même temps atonie vésicale. Du reste, que la phlegmasie soit circonscrite au col vésical, ou qu'elle ait envahi toute la surface du viscère, on est à même de multiplier les observations et de varier les moyens, car très-souvent les maladies anciennes de la prostate se présentent avec cette complication. Ce catarrhe peut, surtout au début, cesser pendant quelques jours, pour reparaître ensuite sans qu'on découvre ni pourquoi il cesse, ni pourquoi il reparaît. L'affection prostatique s'en trouve aggravée de deux manières principales. D'abord la présence des mucosités, quand elles sont épaisses et abondantes, rend la sortie naturelle de l'urine plus ou moins difficile. En second lieu, la sensibilité vésicale se trouve accrue parfois assez pour rendre pénible soit le séjour, soit même la simple introduction de la sonde. Je me suis vu dans la nécessité de retirer l'instrument, que le malade portait à demeure, et de recourir à un traitement calmant fort énergique, me bornant à évacuer l'urine chaque fois qu'il survenait des besoins irrésistibles.

Dans ces cas d'exaspération de la phlegmasie vésicale, on doit craindre le développement d'une cystite aiguë, qui a trop souvent une terminaison funeste. Le passage de l'inflammation chronique à l'état aigu est d'autant plus à redouter, qu'on exécute les manœuvres avec moins de circon-

Digitized by Google

spection. C'est surtout au début du traitement qu'il peut avoir lieu : aussi ne saurais-je trop recommander les précautions que j'ai prescrites. Ici, comme dans la lithotritie, les accidents qui surviennent sont la plupart du temps le fait du chirurgien. Pour ces cas, quelquefois très-embarrassants, je dois renvoyer à la troisième partie de cet ouvrage, où j'ai longuement traité du catarrhe vésical.

6° *Complication de fongus.*

On voit dans les planches annexées à ce volume que les lésions de la prostate sont quelquefois compliquées de fongus au col ou au corps de la vessie. Cette complication a de la portée, et je m'en serais longuement occupé, si l'un des chapitres du volume suivant, ne devait pas être consacré à retracer ce que nous savons de plus précis à l'égard des fongosités vésicales.

7° *Complication de lésions des organes génitaux.*

L'une des complications les plus embarrassantes, dans le traitement des engorgements de la prostate, est celle avec les lésions concomitantes ou consécutives des organes génitaux. On a vu, dans quelques faits que j'ai cités, quelle nombreuse série d'accidents peut résulter de la nécessité où l'on se trouve, soit de faire porter une sonde à demeure, soit de l'introduire aussi souvent que le besoin d'uriner l'exige. Souvent alors les testitules et les cordons spermatiques deviennent malades par le seul fait de l'irritation que la sonde détermine à la portion prostatique de l'urètre. Or, la vessie ne pouvant pas se vider naturellement, on ne saurait éviter de recourir à l'un ou à l'autre mode d'emploi de la sonde. Je n'ai rien vu de plus embarrassant que les cas de ce genre. On le comprendra sans peine si l'on se rappelle que les maladies, même consécutives, des organes génitaux réagissent à leur tour sur le col vésical, dont elles exaltent la sensibi-

Digitized by Google

lité. C'est alors qu'il faut redoubler de soins pour introduire la sonde, et, si on la laisse en place, en choisir une très-petite, très-flexible. On doit en outre faire un usage presque continu des préparations opiacées, aussi longtemps que dure la double réaction. Le cas de M. B..., que j'ai rapporté, rentrait dans cette catégorie. J'en ai vu plusieurs autres, dont il serait inutile de donner les détails : tous constatent à quel point est pénible la situation du malade, condamné à la triste alternative ou de résister à un besoin de plus en plus impérieux, ou de supporter, pour le satisfaire, une douleur pire, dont heureusement l'exaspération a peu de durée ; les bains prolongés, les cataplasmes émollients, les boissons abondantes et les lavements opiacés, contribuent à la modérer et à la faire cesser.

8° *Complication de fausses routes au col vésical.*

Je me suis longuement occupé des fausses routes urétrales, dans mon ouvrage sur l'affection calculeuse et dans le premier volume de ce traité. Je dois ici appeler l'attention sur celles qui ont leur siége au col vésical, et dans la partie du canal embrassée par la prostate. Elles varient par leur situation, leur étendue, leur direction ; suivant qu'elles sont simples ou multiples, avec ou sans embranchements ; d'après les tissus qu'elles intéressent, les accidents qu'elles déterminent, et aussi d'après les instruments dont on s'est servi, et la manière dont on a procédé.

J'ai vu beaucoup de ces fausses routes, qui m'ont mis à même de connaître l'immense variété de désordres que la sonde peut produire, depuis les simples éraillures de la membrane muqueuse, jusqu'aux trouées multiples et les plus étendues. Mais un certain nombre de ces faits sont incomplets, l'histoire de la maladie m'étant demeurée inconnue. Je les ai rencontrés, pour la plupart, en me livrant à des recherches d'anatomie pathologique. Ici, à la vérité, les antécé-

Digitized by Google

dents sont moins nécessaires à connaître que partout ailleurs, car il ne s'agit pas tant de déterminer les effets du mal que ceux d'un traitement mal dirigé, et sous ce rapport on peut dire que les autopsies laissent peu de chose à désirer.

Ces fausses routes peuvent avoir lieu en tout sens au pourtour de l'urètre. J'ai cité des cas remarquables où elles étaient multiples et occupaient la face inférieure, ainsi que les côtés du canal. Depuis, j'en ai rencontré d'autres, non moins curieux, dans lesquels les fausses routes siégeaient notamment à la face supérieure. En voici quelques exemples, dont plusieurs m'ont paru assez remarquables pour mériter d'être reproduits par le dessin.

Un malade mourut peu de jours après son admission dans le service des calculeux, sans que j'eusse eu le temps de me former une opinion arrêtée sur son état. La faiblesse était telle qu'il n'eût pas été prudent de tenter une exploration. J'ignorais donc ce qui existait au col de la vessie. A l'ouverture du corps, on trouva une néphrite chronique et un engorgement considérable de la prostate, qui produisait, dans l'intérieur de la vessie, une tumeur aplatie d'avant en arrière et déjetée un peu à gauche. La surface de cette tumeur était lisse, mais d'une couleur foncée, tirant sur le brun. Une fausse route ancienne et organisée commençait derrière la crête urétrale, se dirigeant en arrière et à gauche, le long de la face antérieure de la tumeur, qu'elle labourait jusqu'au sommet. Mais il n'y avait pour ainsi dire que séparation des membranes. Une sonde passée dans cette fausse route n'était recouverte que par une couche mince.

Sur une autre pièce qui me fut montrée, quelques jours après, par l'un des élèves de l'hôpital, la fausse route, également ancienne et organisée, commençait derrière la crête urétrale, et s'ouvrait dans le bas-fond de la vessie, sous le trigone.

Digitized by Google

Un autre malade avait succombé aux désordres occasionnés par une rétention d'urine et peut-être aussi par le cathétérisme. La verge était fort développée, et longue de huit pouces. Il n'existait pas de rétrécissement : une sonde fort grosse arrivait sans peine jusqu'à la partie prostatique de l'urètre, qui était fortement déjetée en haut par une tuméfaction considérable de la prostate. Au côté gauche de la crête urétrale commençait une fausse route, qui traversait le lobe latéral gauche de la glande, et s'ouvrait dans la vessie, du même côté, un peu en haut. C'est par cette voie artificielle, sorte de ponction faite à travers le corps prostatique, et analogue à celle que nous verrons plus loin érigée en méthode de traitement, qu'on était parvenu à vider la vessie. La partie du canal parallèle à la fausse route n'offrait d'anormal que son changement de direction. Les parois vésicales étaient fort épaisses, et la surface interne du viscère était criblée de trous conduisant à autant de cellules, dont les plus développées faisaient saillie au dehors de la couche musculeuse, quoique celle-ci eût près d'un pouce d'épaisseur. Deux de ces cellules, situées au sommet de la vessie, formaient des appendices vésiculeux fort remarquables. Du reste, la membrane muqueuse n'offrait aucune trace de lésion, et n'était pas plus rouge que dans l'état normal. La prostate avait un volume triple au moins de celui qu'on lui connaît; sa consistance était fort grande aussi, et les canaux qui la traversent avaient pris beaucoup de développement. La crête urétrale, très-saillante, envoyait en avant un prolongement qui s'étendait jusqu'au-devant du bulbe.

Dans un autre cas, dont j'ai donné aussi le dessin, on a constaté les plus grands désordres à la suite des manœuvres du cathétérisme. L'une des fausses routes, car il y en avait plusieurs, commençait au côté droit et à la partie antérieure de la crête urétrale, traversait la prostate d'avant en arrière et de haut en bas, et conduisait dans un foyer purulent, si-

Digitized by Google

tué entre cette glande et le rectum. Une seconde, qui commençait à la partie médiane, derrière la première, perçait la prostate dans la même direction que la précédente, et aboutissait au même foyer. Une troisième commençait au côté droit de la seconde, et se bifurquait immédiatement; l'une de ses branches se dirigeait en dehors, et s'ouvrait dans la vessie, derrière le lobe latéral droit de la prostate; l'autre se portait obliquement en dehors et en arrière, et s'ouvrait aussi dans la vessie, en formant, au-devant de l'orifice de l'uretère du même côté, une subdivision séparée seulement par une bande étroite. Du reste, la membrane muqueuse de la vessie ne présentait rien d'anormal, si ce n'est les orifices de plusieurs cellules, dont quelques-unes fort développées. La prostate était plus volumineuse que de coutume; cependant, il eût été facile d'introduire la sonde sans causer aucun des désordres que je viens d'énumérer; on aurait même pu introduire un instrument droit, et une pierre, qui existait dans la vessie, eût été d'autant plus facile à détruire, qu'elle était très-friable. Je laisse au lecteur le soin de faire les réflexions pénibles que suggère ce fait. Aucun de ceux qui sont venus à ma connaissance ne m'a paru plus propre à mettre en évidence les dangers du cathétérisme, lorsque cette opération n'est pas confiée à des mains exercées; car il n'y avait pas là une seule des difficultés qu'on rencontre si souvent. Si l'on se rappelle combien la prostate est naturellement consistante, on pourra calculer le degré de force qu'il a fallu employer pour la perforer ainsi dans tous les sens. Du reste, les fausses routes étaient déjà anciennes, et l'on pourrait être surpris de ce que le malade a survécu longtemps encore, si l'on ne savait que la prostate irradie fort peu de sympathies, que ses altérations marchent avec lenteur, et qu'elles demeurent bornées à son propre tissu, lorsqu'elles n'entraînent pas de grandes difficultés d'uriner.

Dans le *Catalogue* imprimé de l'hôpital Saint-Bartholo-

Digitized by Google

mée, à Londres, on lit les détails d'un cas de fausse route à travers la prostate, qui présente, entre autres particularités remarquables, un amas de substance médullaire unie à la membrane muqueuse de la vessie, dont les parois étaient fortement hypertrophiées. Cette substance remplissait une vaste cellule vésicale, qui s'ouvrait dans le bas-fond en arrière du trigone.

Home a indiqué trois exemples de fausse route, sans compter trois lacérations de la membrane muqueuse. Dans deux de ces cas, les fausses routes n'avaient pas eu le temps de s'organiser, la mort étant survenue peu de jours après. L'une traversait directement la partie prostatique de l'urètre, près du *verumontanum*, l'autre commençait à l'angle formé par la glande et le canal, puis glissait, dans l'épaisseur de la première, entre l'un des lobes latéraux et le médian. Dans la troisième, la fausse route était organisée; la prostate, très-engorgée et d'une texture ferme, formait tumeur au-dessus et en arrière de l'orifice interne de l'urètre : à la partie inférieure de cette saillie, on découvrait l'orifice d'une communication directe entre le canal et la vessie, assez large pour admettre le cathéther; la sonde suivait cette voie, au lieu de contourner la tumeur; toutefois, un examen plus attentif fit voir que la fistule ne traversait pas la glande elle-même, mais qu'elle perçait seulement les feuillets membraneux transverses entre les lobes moyen et latéraux.

Ces faits, rapprochés de ceux en grand nombre dont j'ai donné les détails en traitant des coarctations urétrales, et de ceux qu'on trouve dans les auteurs anciens et modernes, et surtout dans les collections d'anatomie pathologique, sans compter tous ceux qui passent inaperçus, prouvent combien il est commun que les praticiens s'écartent de la véritable voie lorsqu'ils sont appelés à introduire une sonde dans la vessie, à travers une prostate engorgée. Ce n'est donc pas sans raison que quelques écrivains ont déploré les

Digitized by Google

suites graves qu'entraîne si souvent alors le cathétérisme. M. Rayer est même allé plus loin, il a donné à entendre que les chirurgiens ne savent pas calculer les conséquences des manœuvres auxquelles ils se laissent aller avec trop de facilité. Quand on formule de tels reproches, la justice veut qu'on ne les généralise point; car plusieurs chirurgiens, et je suis du nombre, se sont élevés avec force, dans tous les temps, contre ces procédés empiriques et hasardeux dont les inventeurs semblent avoir oublié qu'ils agissaient sur des tissus doués de la vie.

Il y a des distinctions importantes à établir par rapport aux fausses routes du col vésical. 1° Dans quelques cas, l'instrument a agi de dehors en dedans; telles sont les voies anormales qui résultent des plaies dans la région périnéale, établissant une communication entre l'urètre, le rectum ou la vessie, ou conduisant à des cavités accidentelles. La science possède plusieurs cas de cette nature.

Divers procédés chirurgicaux, agissant par le périnée ou par le rectum, peuvent entraîner les mêmes conséquences. Je citerai ceux de Foubert, de Vacca, de Sanson, pour la taille, la ponction de la vessie par le rectum, etc. Il serait inutile d'insister sur ces sujets, dont l'étude doit trouver place ailleurs. Il me suffit aussi d'indiquer les lésions de la prostate et du col vésical par des corps étrangers accidentellement placés dans la partie inférieure du rectum.

2° Dans le plus grand nombre de circonstances la cause a agi de dedans en dehors, et le plus communément d'avant en arrière. Tantôt la fausse route du col vésical n'est que la suite, la continuation de celles qu'on avait faites dans l'urètre; tantôt la sonde suit la voie normale et ne commence à se fourvoyer qu'à la partie prostatique près du col vésical. Dans quelques cas on a vu la sonde pénétrer dans les tissus à la partie pénienne ou à la courbure de l'urètre, ren-

Digitized by Google

trer dans le canal à la partie membraneuse; pour s'en éloigner de nouveau à la portion prostatique.

De quelque manière que la sonde soit arrivée à la partie prostatique de l'urètre, elle peut en cet endroit s'écarter de la bonne voie en tous sens, pénétrer à des profondeurs variables, rester engagée dans le tissu de la prostate sans la transpercer, pénétrer dans le rectum, la vessie et même dans la cavité abdominale sans intéresser le corps de la vessie. Les faits déjà indiqués, ou dont j'ai donné les détails, constatent toutes les variétés imaginables; mais c'est le plus souvent à la face inférieure de l'orifice vésical qu'on observe les principaux désordres.

Des différences non moins grandes peuvent s'offrir eu égard au nombre des fausses routes, à leur direction dans les tissus et aux embranchements qu'elles présentent souvent; de telle sorte que d'une ouverture unique existant à l'urètre, naissent des divisions, des subdivisions qui aboutissent à des points divers.

La forme de l'instrument dont on a fait usage, apporte aussi des changements que le chirurgien doit étudier. Ainsi une fausse route, faite au moyen d'une sonde pointue, plus ou moins grêle, poussée avec force et d'un seul coup, pour ainsi dire au hasard, diffère de celle qui résulte de l'emploi d'un gros instrument, mousse, arrondi par son extrémité, poussé avec lenteur, en tâtonnant et à des reprises successives. Dans le premier cas on aura une simple ponction à travers les tissus. Dans le second, au contraire, l'instrument par sa forme, par son volume, et aussi les manœuvres réitérées, abandonnées et reprises, produira des éraillures, des décollements, des meurtrissures, des perforations multiples, etc. De là des différences notables dans les accidents primitifs et consécutifs.

Jusqu'ici les fausses routes du col vésical, aussi bien que celles de l'urètre, étaient un accident, un fait involontaire-

Digitized by Google

ment accompli. On ne voyait là que la conséquence de manœuvres plus ou moins hasardées, imparfaites, fautives même, ou bien encore une preuve de l'impuissance relative ou absolue des moyens dont l'art dispose dans tel cas donné.

Les remarques qui précèdent s'appliquent spécialement à cette classe de fausses routes : mais il y en a d'autres que j'indiquerai brièvement et dont une étude approfondie est réservée à nos successeurs. Je veux parler des fausses routes au col vésical, qu'on peut appeler volontaires, faites à dessein, dans un but de guérison ou de soulagement, et d'après une direction nouvelle que des modernes cherchent à imprimer à la thérapeutique des lésions de la prostate. Je reviendrai sur ce sujet.

Que la fausse route appartienne à l'une ou à l'autre espèce, il est souvent très-difficile, sinon impossible, de la reconnaître pendant la vie. Bien plus, elle conduit, et par des routes différentes, à faire méconnaître la lésion prostatique qui en a été la source. On comprend, en effet, qu'en pratiquant le cathétérisme chez un malade, au col de la vessie duquel existe une fausse route, le chirurgien pourra très-bien ne pas reconnaître une tumeur, même volumineuse, de la glande, puisque la sonde, ne rencontrant aucun obstacle, s'engage dans la mauvaise voie organisée. Je ne connais aucun moyen certain d'éviter les méprises en pareil cas. Il n'y a que des explorations répétées et une grande habitude qui puissent faire soupçonner une fausse route. Quelquefois, à la vérité, on est frappé de la direction anomale que prend la sonde en pénétrant dans la vessie ; mais, quoi qu'en disent d'habiles chirurgiens, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer si l'inclinaison de l'instrument tient à une fausse route, ou à une état morbide peu développé ou circonscrit de la glande. Dans certains cas je suis parvenu de la manière suivante, non à reconnaître positivement, mais à soupçonner l'existence d'une fausse route ancienne. D'abord la

Digitized by Google

sonde pénétrait dans la vessie sans rencontrer la moindre résistance ; mais elle était déviée, d'un côté ou d'un autre, et, lorsque je la plaçais dans la direction normale de l'urètre, elle était arrêtée. Cette première donnée avait éveillé mes soupçons. Une grosse bougie de cire causait une sensation particulière, et quelquefois rapportait une empreinte, annonçant que le col de la vessie ne se trouvait pas dans les conditions ordinaires. La sonde exploratrice flexible, rapportait également des empreintes, sinon aussi nettes, aussi significatives qu'on le voit dans certains cas de fausse route urétrale, mais bien des bosselures, des inégalités, des anfractuosités propres à faire soupçonner les désordres. Il y a des indices plus certains quelquefois, mais on ne peut pas toujours se les procurer.

En 1832, s'est présenté dans le service des calculeux un malade chez lequel on avait fait d'inutiles tentatives de cathétérisme, afin de remédier à une rétention d'urine. L'obstacle siégeait au voisinage du col vésical, et une fausse route avait été pratiquée entre la prostate et le rectum. La sonde ayant pénétré dans cette fausse route, il me fut facile de constater le fait. Au moyen du doigt porté dans le rectum, je sentais l'instrument recouvert seulement par les parois de l'intestin ; je le retirai jusqu'à la partie membraneuse de l'urètre, et en abaissant fortement le pavillon, je le fis pénétrer dans la vessie par la voie normale ; il s'écoula environ deux pintes d'urine. Il me fut dès lors démontré que j'avais affaire à une fausse route et non à une de ces dispositions insolites de la prostate, par suite desquelles l'urètre est plus rapproché du rectum que dans l'état normal. Mais c'est là un cas exceptionnel. La plupart du temps, quoi que l'on fasse, on n'arrive qu'à des approximations. Les troubles fonctionnels de la vessie n'ont rien de spécial dans le cas de fausse route. S'il arrive quelquefois des accidents immédiats propres à les déceler, il est une

Digitized by Google

foule de circonstances où l'on n'en observe point ; la maladie prostatique et le traitement dirigé contre elle, suivent leur marche ordinaire ; et si le malade ne succombe pas, la fausse route s'organise en un canal accidentel qui suffit ensuite à l'excrétion de l'urine.

S'il est difficile de reconnaître une fausse route que d'autres ont pratiquée, parce qu'on ignore ce qui a eu lieu au moment du cathétérisme, il n'en est pas de même quand on a assisté à l'opération ou qu'on l'a faite soi-même. On peut alors apprécier la résistance qui se présente, calculer les conséquences de la direction imprimée à l'instrument, tenir compte des sensations du malade, du moment où l'urine paraît, et à l'aide de tous ces moyens, un praticien exercé reconnaît jusqu'à un certain point s'il s'est ou si l'on s'est écarté de la véritable voie.

Un homme dont parle M. Cruveilhier éprouvait depuis longtemps un sentiment de pesanteur au rectum, des besoins fréquents d'uriner, et de la difficulté pour les satisfaire ; survint enfin une rétention d'urine, pour laquelle l'auteur fut appelé. La sonde parvint aisément jusqu'au col de la vessie, mais ce ne fut qu'après quelques tâtonnements qu'on réussit à lui faire tourner l'obstacle. Les jours suivants, la difficulté d'uriner augmenta encore, et le quatrième, il devint nécessaire de recourir à la force. Une sonde d'argent fut laissée en place pendant vingt-quatre heures : le lendemain on la remplaça par une autre en gomme élastique. L'introduction forcée de l'instrument métallique donna lieu à un écoulement de sang, lent, mais considérable, dont une partie se prit en caillots dans la vessie, et obstrua la sonde, qu'il fallut déboucher par des injections répétées.

En réfléchissant à la nature de l'obstacle qu'il avait surmonté, l'auteur rapproche ce fait du suivant. Un malade sujet depuis cinq ans à des hématuries abondantes, fut pris

Digitized by Google

d'une rétention d'urine; le cathétérisme fut suivi d'un écoulement copieux de sang, qui obstruait la sonde. En vain on prit un instrument plus gros, on fit des injections, on exerça la succion, tout demeura inutile. On retira donc la sonde. Les efforts continuels les plus violents n'amenèrent aucun résultat, et le malade succomba au milieu de ces angoisses. On trouva au col de la vessie, deux petites tumeurs carcinomateuses, dont une pédiculée, molle, encéphaloïde, et extrêmement vasculaire; elle avait été entamée par la sonde, et de là provenait l'hémorrhagie. A chaque contraction de la vessie, cette tumeur venait s'appliquer contre l'orifice interne de l'urètre.

Après ce rapprochement, qui était loin de rassurer sur l'issue de l'opération, M. Cruveilhier revient à son premier malade. Dupuytren, qui avait été appelé en consultation, explora la vessie avec soin, et ne trouva pas de pierre. On se contenta de laisser la sonde à demeure, quoiqu'elle donnât lieu à un grand écoulement de sang. Chaque fois qu'on essayait de la retirer, il y avait rétention d'urine. Au bout d'un mois et demi, le malade put uriner sans elle. Il se porta très-bien pendant six mois, et reprit de l'embonpoint, avec les forces. Ce laps de temps écoulé, il éprouva de fréquents et impérieux besoins d'uriner, avec douleurs à l'extrémité de la verge, et urine catarrhale. Cet état de choses dura un an, en s'aggravant toujours. Il survint une fièvre pernicieuse, qui fut traitée avec succès par les moyens ordinaires. Le malade vécut encore trois mois, puis il succomba au milieu des douleurs et des angoisses qu'entraînent les maladies les plus graves des voies urinaires. La vessie contenait une pierre volumineuse, pesant deux onces et deux gros, et ayant un caillot de sang pour noyau. Sa membrane muqueuse était d'un brun ardoisé, et ses parois avaient une épaisseur considérable. La prostate était fortement tuméfiée, le moyen lobe faisait une saillie considérable dans la vessie. Au-des-

Digitized by Google

sus de cette tumeur, on apercevait l'orifice interne de l'urètre ; au-dessous d'elle se trouvait une autre ouverture, qui était la fausse route faite par la sonde, et communiquant dans l'urètre. Cette ouverture, lisse, arrondie, et recouverte d'une membrane muqueuse, servait probablement à l'écoulement de l'urine, puisque le malade ne pouvait point uriner avant la production de la fausse route, ce qu'il faisait après.

Les désordres constatés rendent parfaitement compte et des difficultés et des accidents du cathétérisme. Quant au caillot de sang formant le noyau de la pierre, j'ai quelque peine à croire que l'existence de ce calcul datât de vingt et un mois seulement. De ce qu'il n'avait pas été reconnu par la sonde, il ne faudrait pas conclure qu'il était de formation récente, puisque l'expérience prouve sans réplique que de très-grosses pierres échappent souvent à l'instrument dans des cas analogues à celui-ci.

Il s'est présenté, il y a peu d'années, à l'hôpital Beaujon, un homme qui mourut vingt-quatre heures après son admission. A l'ouverture du corps on trouva la vessie hypertrophiée, avec quelques cellules. La prostate avait un volume considérable, et ses deux lobes latéraux, beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, jouant aussi l'un sur l'autre, étaient réunis par un tissu membraneux et musculeux. Celui du côté gauche était beaucoup plus volumineux que l'autre. Le gonflement de ces deux lobes avait refoulé le col vésical, et converti la partie prostatique de l'urètre en une cavité aplatie, comprimée au milieu, et s'élargissant aux deux extrémités; dans le fond de cette cavité, on voyait une crête allongée, formée par le *verumontanum*. Le trigone vésical était soulevé. En arrière, au niveau de l'orifice des urètres, et en avant, à l'ouverture du col vésical, étaient deux barrières transversales très-saillantes, l'antérieure surtout. Au devant de ce repli transversal, et sur la partie moyenne, se trouvait l'en-

Digitized by Google

trée d'une fausse route, qui traversait le trigone d'avant en arrière, et allait s'ouvrir dans le bas fond de la vessie, au delà du repli transversal postérieur. Les orifices des urètres étaient rétrécis. La coupe de la prostate montrait une agglomération de grains glanduleux, inégalement hypertrophiés. L'un de ces grains, appartenant au lobe gauche, était volumineux. Tous étaient pénétrés d'un suc visqueux et jaunâtre.

Un homme de soixante-six ans éprouvait des accidents du côté des voies urinaires. Vingt années auparavant, il avait eu une hématurie, qui s'était reproduite quatre fois dans l'espace d'un mois. A la suite de divers traitements médicaux, dirigés soit contre des accidents légers dans l'appareil urinaire, soit contre la grippe qui survint, le malade fut pris d'une rétention d'urine. Celle-ci durait depuis vingt-quatre heures lorsqu'on appela M. Cruveilhier; la vessie s'élevait jusqu'à l'ombilic, et les douleurs étaient excessives. Il fallut sonder, malgré la répugnance du malade. La sonde arriva aisément jusqu'au col de la vessie; là elle fut arrêtée par un obstacle que l'on chercha vainement à tourner. Inutilement on changea de sonde, on varia la position, on introduisit le doigt dans le rectum. Il existait une hypertrophie considérable de la prostate, qui causait la strangurie. Dupuytren fut appelé en consultation. On balança les avantages et les inconvénients respectifs de la ponction de la vessie et d'une fausse route faite au col vésical. La préférence tomba sur ce dernier procédé. Le malade fut placé sur le bord de son lit, comme pour l'opération de la taille, et la sonde introduite; lorsqu'elle parvint au col, comme on n'avait pu découvrir le sens dans lequel la déviation s'était opérée, on exerça contre l'obstacle une pression modérée, mais progressive ; on parvint à le vaincre, et l'urine coula aussitôt. La sonde d'argent fut laissée à demeure pendant quelques jours. Il n'est rien dit du sort ultérieur de ce malade.

En rapprochant ces divers faits, M. Cruveilhier n'hésite

Digitized by Google

pas, et convertit en une méthode curative de la rétention d'urine des procédés qui tiennent évidemment à une mauvaise pratique. Cette méthode, à laquelle il donne le nom de *ponction de la vessie à travers la prostate*, serait, suivant lui, préférable à la ponction par-dessus le pubis. Baillie avait déjà dit quelque chose d'analogue, mais sans se montrer si explicite ; car, après avoir fait remarquer qu'il s'établit parfois des trajets fistuleux entre l'abcès de la prostate et le rectum, après avoir rappelé que certains praticiens ont été assez heureux pour traverser avec l'instrument, la partie saillante de la glande, et pour extraire ainsi le liquide urinaire, sans que les efforts nécessaires pour établir le nouveau passage eussent irrité beaucoup la prostate et compromis la vie du malade, il ajoute qu'on doit néanmoins toujours s'efforcer de passer par-dessus l'obstacle, afin de ne pas exposer le sujet aux suites redoutables d'un déchirement de la glande.

Malgré la déférence que méritent les opinions nouvelles que je viens d'indiquer, je ne puis admettre le conseil qu'on donne de pratiquer la ponction à travers la prostate. On a beau s'étayer du sentiment de Dupuytren; et d'un certain nombre de cas dans lesquels la fausse route au col vésical, s'est organisée en canal supplémentaire, il n'en est pas moins incontestable que cette ponction, indépendamment des connaissances spéciales, de la dextérité et de la prudence qu'elle exige de la part du chirurgien qui se déciderait à la pratiquer, est semé de difficultés et d'écueils, et que de grands dangers s'y rattachent ; on ne sait en effet ni où l'on va ni ce qu'on fait. Il ne faut pas confondre les cas auxquels je fais allusion avec d'autres, spécialement ceux de *barrière urétro-vésicale*, dans lesquels on peut déterminer préalablement l'étendue de la lésion, et ce qui existe derrière. Alors en effet on comprend que les faits nombreux de fausse route organisée aient donné l'idée d'une opération qui a bien ses

Digitized by Google

risques, mais qui est rationnelle et qu'on peut exécuter avec méthode.

Ici, au contraire, le chirurgien est dans une incertitude complète : en face d'un obstacle dont on ne connaît ni la nature, ni la consistance, ni l'étendue d'avant en arrière, enfoncer de vive force un instrument pointu ou tranchant dans cette masse, sans guide, presque au hasard, c'est là une pratique aventureuse pour ne rien dire de plus. On est d'autant plus fondé à la repousser, au moins comme méthode générale, qu'elle est presque inutile. Il est constaté en effet qu'un praticien exercé finit toujours par triompher de l'obstacle et arriver dans la vessie. Si le malade n'était pas en position de recevoir les soins d'un chirurgien très-habile, et qu'il y eût péril dans la demeure, mieux vaudrait recourir à la ponction hypogastrique, qui est une opération simple et facile, et qui, procurant un soulagement immédiat, permettrait de s'orienter pour recourir à d'autres ressources. L'expérience prouve que les angoisses de la rétention d'urine suffisent souvent pour rendre le cathétérisme impossible, et que tel malade qu'on n'avait pu sonder quand sa vessie se trouvait énormément distendue, l'est plus tard avec une grande facilité. Cette vérité est établie sur des faits trop nombreux pour qu'on puisse la contester.

Home rapporte un cas dans lequel la vessie ne recouvra pas la faculté de se débarrasser de l'urine. Un jour vint même où l'on ne put réintroduire le cathéter, et l'on pratiqua la ponction de la poche urinaire par le rectum ; le malade fut soulagé. Quatre jours après, la canule s'échappa, la vessie se distendit, et l'urine passa dans le rectum ; mais elle ne tarda pas à reprendre son cours par les voies ordinaires, et la plaie se cicatrisa. Le malade continua pendant plusieurs mois d'uriner naturellement avec assez de facilité ; il mourut enfin d'une inflammation de bas-ventre. Ce fait vient à l'ap-

Digitized by Google

pui de ce que j'ai dit touchant les véritables causes des difficultés d'uriner.

Sœmmerring, après avoir fait remarquer que toute la prudence et toute l'habileté du chirurgien le plus exercé, ne suffisent pas constamment pour vaincre les obstacles qui résultent de l'engorgement de la prostate, et de la déviation de l'urètre, ajoute que si l'on ne peut introduire la sonde sans courir le risque de transpercer la prostate, il faut faire la ponction au-dessus du pubis, avec d'autant plus de raison qu'alors la maladie a peu de durée; car l'auteur entend surtout parler de l'inflammation aiguë. Il cite, à cette occasion, le cas du père de Gilibert, mort entre les mains d'un chirurgien qui, ayant forcé l'introduction de la sonde, détermina par cette violence, la suppuration de la prostate. Entre autres cas de ce genre, je citerai celui d'un sexagénaire qui a été admis en 1844 à l'hôpital de la Charité, pour une rétention d'urine. N'ayant pas réussi à faire cesser les accidents par le cathétérisme, on pratiqua la ponction hypogastrique, et l'on plaça dans la plaie une sonde flexible qui ne tarda pas à s'incruster. Son séjour dans la vessie, devenant de plus en plus pénible au malade, il fallut la retirer.

L'ouverture hypogastrique suggéra l'idée d'un procédé qui n'est pas nouveau, et auquel M. Roux eut recours chez un malade de l'Hôtel-Dieu; il consiste à introduire une sonde dans l'urètre, en procédant d'arrière en avant, du col vésical vers le gland. Je ne pense pas que cette espèce de cathétérisme rétrograde puisse devenir d'un grand secours.

En général il s'agit ici, comme le dit Sœmmerring, d'un état qui durera peu. Les inflammations aiguës de la prostate sont rares, et l'état spasmodique qui peut compliquer la phlegmasie chronique, n'est pas assez avancé pour empêcher une sonde habilement conduite, d'arriver dans la vessie sans occasionner des désordres; seulement, il faut agir avec prudence et en temps opportun. C'est un grand

Digitized by Google

tort que de vouloir arriver d'emblée et à un moment déterminé, comme cela n'a lieu que trop souvent. J'ai vu plusieurs cas de rétention complète dans lesquels le danger paraissait imminent à la première visite, et presque toujours j'ai eu à me féliciter d'avoir différé l'introduction de la sonde. Ainsi le praticien doit savoir temporiser, cesser les tentatives pour les reprendre au bout de quelques instants, et avoir recours en même temps au traitement général que j'ai indiqué. En agissant de la sorte, je suis toujours parvenu à pénétrer dans la vessie. L'expérience apprend aussi que, la sonde étant ainsi arrivée sans violence, sans érosion ni déchirure des tissus qu'elle a traversés, elle augmente rarement les accidents par sa présence.

C. *De quelques moyens spéciaux proposés pour combattre les engorgements de la prostate, et des méprises qu'on peut commettre dans le traitement.*

Le traitement de la tuméfaction de la prostate peut entraîner une longue série de méprises plus ou moins graves. Je vais signaler les principales, qui ont été commises, même par des praticiens exercés; elles se rapportent les unes à la détermination même de la maladie, les autres à une fausse appréciation des moyens curatifs.

Relativement aux premières, je ferai remarquer :

1° Que, dans une multitude de cas, le peu d'habitude de pratiquer le cathétérisme, a fait admettre des engorgements de la prostate là où il n'y en avait pas. Home lui-même cite, à l'occasion des maladies de cette glande, des sujets qui n'étaient évidemment atteints que d'atonie du corps de la vessie, ou de spasme de son col; dans la plupart des observations qui ont trait aux affections de cet organe, ce qui domine, c'est la difficulté d'uriner.

2° Que ces engorgements, lorsqu'ils existent réellement, n'ont pas de symptômes propres, et qu'on leur a accolé la

Digitized by Google

plupart de ceux qui résultent de la dysurie et de la strangurie.

Dans les cas de la première catégorie, comme il ne s'agissait que d'une maladie imaginaire, du moins eu égard à celle qu'on admettait, on n'avait pas de peine à la faire disparaître. Cependant on prescrivait des traitements auxquels la guérison était ensuite attribuée, et on partait de là pour proposer l'emploi des mêmes moyens, dans les cas où il y a réellement engorgement de la prostate. Le résultat était nul, comme on doit bien le penser; mais il n'est pas moins arrivé de là, que la pratique s'est trouvée surchargée d'inutilités d'autant plus préjudiciables, qu'on a cherché à les justifier par des raisonnements captieux.

Dans les cas de la seconde catégorie, les moyens mis en usage pour faire cesser les accidents, étaient dirigés plutôt contre les difficultés d'uriner, source de tous les désordres, que contre les engorgements prostatiques eux-mêmes. C'est ce qui a conduit ensuite à considérer comme efficaces, pour faire disparaître ces engorgements, la plupart des moyens auxquels l'art a recours pour combattre la rétention d'urine.

A ces deux sources d'erreurs, qui portent sur la maladie elle-même, puisque les premières sont relatives à son diagnostic, et les secondes à l'appréciation de sa nature, il s'en joint d'autres qui méritent un examen non moins sérieux, car d'un côté elles ont fait considérer comme avantageux, des moyens qui ne le sont pas, et qui ne sauraient l'être; d'un autre côté, elles ont fait méconnaître des médications dont l'utilité est constatée par l'expérience.

Dans la plupart des engorgements de la prostate compliqués de rétention d'urine, celle-ci résulte de trois circonstances : l'accroissement de la contractilité du col de la vessie, la déviation, l'induration, la roideur de la partie prostatique de l'urètre et l'atonie de la vessie. C'est alors prin-

Digitized by Google

cipalement qu'on rencontre ce défaut d'équilibre entre la puissance expulsive du corps de l'organe, et la résistance de son col, dont j'ai parlé ailleurs. En pareil cas, la présence d'une sonde n'agit pas moins sur le corps de la vessie que sur son col. Il faut stimuler la contractilité musculaire du premier, redonner au viscère les moyens de se débarrasser de son contenu, et paralyser de la sorte l'influence toujours énervante, des surdistensions des parois par l'urine accumulée, si l'on veut ramener l'équilibre, et remettre le malade, pour un laps de temps plus ou moins long, en jouissance de la faculté d'uriner naturellement. Tels sont les effets que produisent souvent les sondes en permanence, auxquelles on a recours dans les engorgements prostatiques. On peut acquérir la conviction que les choses se passent réellement ainsi, en analysant les observations publiées par les auteurs, Home entre autres, et surtout en constatant, après la mort des malades qui ont été soumis à ce mode de traitement, l'état dans lequel se trouve la prostate : car on reconnaît alors que cette glande n'a jamais cessé de conserver un grand volume et une dureté anormale.

D'ailleurs, et c'est là une nouvelle preuve à l'appui de ce que je viens d'avancer, l'emploi des sondes à demeure présente ici, dans les cas les plus heureux d'engorgement prostatique, les mêmes particularités qu'il offre quand on y a recours pour remédier à l'atonie, à la paralysie de la vessie: ou, ce qui exprime l'idée d'une manière plus générale encore, pour faire cesser les états morbides dans lesquels il y a rupture de l'équilibre entre la puissance du corps et l'action du col de cet organe. A mesure que l'équilibre se rétablit, on excite des contractions momentanées de la vessie, qui forcent le malade d'uriner plus souvent, qui rendent le séjour de la sonde plus pénible, qui poussent même quelques gouttes d'urine entre elle et les parois urétrales. Ces phénomènes durent peu d'abord, mais ils se reproduisent, ils

Digitized by Google

deviennent plus prononcés, et bientôt l'indication de retirer la sonde prend un caractère positif. Les fonctions de la vessie sont ramenées à l'état normal, et le malade urine comme par le passé. Dans les cas moins heureux, lorsqu'on retire la sonde, la vessie ne se vide qu'incomplétement, et, en peu de jours, parfois même en peu d'heures, elle perd ce qu'elle avait gagné. L'impatience que le malade témoigne de se débarrasser du corps étranger qui le gêne et le fatigue, a fait qu'on s'est trop hâté. Il faut alors replacer la sonde en toute diligence, si l'on veut prévenir le retour des désordres, et ne pas perdre les résultats du traitement commencé. Quoi qu'il advienne, cette épreuve n'est point favorable, car elle annonce que la maladie est avancée. La durée du traitement ultérieur sera d'autant plus longue, qu'on aura moins attentivement surveillé le malade après la sortie de la sonde, et qu'on aura laissé plus longtemps la vessie sous l'influence fâcheuse d'une nouvelle surdistension. En pareil cas, on n'est que trop exposé à renouveler un grand nombre de fois l'épreuve qu'on avait faite d'abord, puisque beaucoup de malades, perdant patience, font retirer ou enlèvent eux-mêmes la sonde. C'est toujours là une circonstance d'autant plus fâcheuse qu'on peut ensuite éprouver des difficultés pour réintroduire l'instrument, lorsqu'un autre accès de rétention d'urine impose l'obligation d'y recourir de nouveau ; car j'ai dit que, fréquemment, les manœuvres du cathétérisme, alors même qu'elles sont conduites avec toutes les précautions possibles, présentent de grands obstacles et aggravent la maladie de la prostate. On ne saurait trop se pénétrer d'une vérité qu'établissent les faits les mieux observés.

C'est spécialement par les difficultés d'uriner et la rétention d'urine que se manifestent les tuméfactions de la prostate. Ce sont aussi surtout ces accidents qui font varier le traitement. Nous avons vu que, durant la première période

Digitized by Google

de celui-ci, le but principal est de faire cesser les difficultés d'uriner, au moins pour quelque temps. Les troubles fonctionnels de la vessie se manifestent spécialement alors par la rétention ou par l'incontinence d'urine. On s'est beaucoup occupé de la première; mais on a moins tenu compte de la seconde, qui mérite cependant d'être prise en considération. Tantôt l'urine sort goutte à goutte, d'une manière continue, et par regorgement, la vessie étant dans un état habituel de surdistension ; tantôt, au contraire, elle ne s'échappe que parce que le col vésical a cessé de fonctionner, à cause des altérations organiques qui y sont survenues, et quelquefois aussi à cause d'un accroissement de sensibilité de l'organe. Ces divers cas constituent des états morbides spéciaux, et chacun d'eux réclame des moyens différents. Ils ont cet avantage sur la rétention d'urine, qu'on peut explorer en temps opportun, multiplier les recherches, et choisir, pour le traitement, le moment qu'on juge le plus favorable. Le chirurgien est donc ici en mesure d'établir un diagnostic aussi exact que le comportent les ressources de l'art, et ce n'est pas sans surprise qu'on lit, dans quelques ouvrages récents, les opinions les plus excentriques basées plutôt sur la théorie que sur l'observation. Il suffit, en effet, comme j'en ai déjà fait la remarque, de procéder méthodiquement à l'examen du malade, d'introduire une sonde dans la vessie, d'apprécier la quantité de liquide qu'elle contient, et de voir la manière dont il s'écoule, pour déterminer si le viscère est dans un état de plénitude, s'il possède la faculté d'expulser son contenu, et à quel degré, enfin si le col présente des dispositions auxquelles puisse être attribué l'écoulement involontaire de l'urine. Sur tous ces points, cependant, on cherche aujourd'hui à mettre en crédit des opinions contraires à ce qu'enseigne l'expérience. Tantôt on ne voit dans l'incontinence d'urine que l'influence de l'aplatissement, de la déformation de l'orifice interne, ou de la partie

Digitized by Google

prostatique de l'urètre, conséquence de la tuméfaction, régulière ou irrégulière, complète ou incomplète, de la glande; tantôt on accuse l'occlusion plus ou moins prononcée de l'orifice vésical par la tumeur : sans tenir compte du degré de contractilité que possède la vessie, on suppose que, dans ces divers cas, l'urine s'écoule à l'insu de la volonté, par la seule raison que le col de la vessie ne peut pas se fermer entièrement. J'ai déjà fait remarquer que si les autopsies cadavériques constatent, dans certains cas d'incontinence d'urine, une disposition propre à rendre cette explication plausible, il en est d'autres, non moins nombreux, dans lesquels l'incontinence existait, bien qu'il y eût un état de choses différent ou même inverse. Donc, lorsque l'incontinence d'urine coïncide avec une tuméfaction de la prostate, il ne faut pas se borner à incriminer une série de causes mécaniques, ayant leur siége au col vésical; on doit surtout voir en elle le résultat d'une modification dans les fonctions de la vessie, que le viscère ait perdu son énergie, par l'effet d'une surdistension prolongée ou de toute autre cause, ou que son col soit le siége d'une irritation assez intense pour amener une perturbation incompatible avec l'exercice régulier de ses fonctions. Quelques degrés de plus ou de moins dans cette influence déterminent, ici la rétention, là l'incontinence d'urine, sans qu'il nous soit donné de découvrir pourquoi l'un des phénomènes a lieu plutôt que l'autre. De même que dans les cas de calculs, les causes mécaniques peuvent bien jouer ici un certain rôle, mais ce rôle n'est pas celui qu'on leur attribue.

Ainsi, lorsqu'il y a incontinence d'urine, la première période du traitement diffère surtout en ce qu'on peut établir un diagnostic plus exact et procéder à l'emploi des moyens curatifs avec plus de ménagements, de précautions et d'une manière appropriée aux exigences de chaque cas. Le malade n'étant pas empêché d'uriner, comme dans les cas précé-

Digitized by Google

dents, il n'y a point urgence. Cependant on ne perdra pas de vue qu'il y aurait de graves inconvénients à laisser longtemps la vessie surdistendue ; car de là pourrait résulter un catarrhe, une cystite, ou une rétention d'urine, sans compter les effets de l'irritation du viscère, sur le reste de l'économie. Mais, pour ces cas aussi, il y a d'importantes distinctions à établir. Dans une première série, qui est la plus nombreuse, l'incontinence ne tient qu'à ce que le malade urine par regorgement ; il ne rend que le trop-plein, en vertu d'un mécanisme que j'ai exposé ailleurs. Ici la conduite du praticien, pendant la seconde période du traitement, ne diffère pas d'une manière notable, de ce qu'elle doit être après qu'on a, dans les cas de la première catégorie, remédié à la rétention d'urine. Il s'agit de ranimer la contractilité vésicale et de régulariser l'excrétion du liquide. Or, ce sont toujours les mêmes moyens qu'on emploie, sauf quelques modifications commandées par l'état du sujet. Seulement on doit ne pas perdre de vue que, quand on rencontre l'incontinence, les malades ont différé l'avantage de réclamer les secours de l'art, que l'état morbide a fait plus de progrès, que la santé générale est plus détériorée, et qu'en conséquence le rétablissement sera plus lent, plus difficile à obtenir. L'incontinence survient-elle, au contraire, bien que la vessie ne soit pas pleine ? ce n'est point aux sondes à demeure qu'il faut d'abord songer, mais au traitement des névralgies, des phlegmasies partielles du col vésical, c'est-à-dire aux antiphlogistiques, aux calmants. J'ai eu recours à ces moyens dans un grand nombre de cas, et le résultat a souvent dépassé mes espérances ; lorsqu'il a été moins satisfaisant, j'ai pu insister, sans faire souffrir extraordinairement le malade, et recourir ensuite à l'usage d'autres médications. Ailleurs je dirai ce qu'il faut faire pour ranimer la contractilité vésicale.

L'action des sondes a été envisagée sous un autre point

Digitized by Google

de vue, par quelques praticiens modernes. On a prétendu qu'avec leur secours, il était possible d'aplatir, de résoudre, de fondre même la tumeur prostatique, et d'écarter ainsi l'obstacle au cours de l'urine. Cette manière de considérer les effets de la compression exercée par elles, sur la prostate engorgée, a même fait naître l'idée de mettre en usage des moyens plus directs et plus énergigues. Quelques remarques à ce sujet ne seront pas hors de propos ici.

Le traitement en usage par les sondes à demeure, demande plus d'attention et de soins que ne semblent le croire la plupart des praticiens. On emploie des instruments trop gros ou trop durs; on les laisse séjourner trop longtemps dans l'urètre; on ne tient pas compte des sensations pénibles que le malade éprouve, soit au début du traitement, soit au bout de quelques jours, par le fait d'une réaction qu'il n'est point rare d'observer; et l'on perd de vue un fait important, savoir que des sensations vagues et supportables, peuvent accompagner des états qui entraînent à la longue de graves conséquences. Aussi n'est-il pas rare qu'après cette pratique plus ou moins empirique, on ait à combattre les accidents les plus redoutables, comme inflammations circonscrites, ulcérations de l'urètre ou de l'orifice vésical, perforations de la vessie, abcès dans l'épaisseur de la prostate et des parois vésicales, etc. Tous ces accidents se trouvaient réunis chez un malade qui fut traité à l'Hôtel-Dieu en 1838, et qui mourut après avoir porté des sondes à demeure pendant trois mois; la pièce fut présentée à la société anatomique par M. Letenneur. Les autopsies faites par d'autres praticiens, ont confirmé l'exactitude de ces remarques. Une fois, dit M. Mercier, j'ai rencontré derrière l'orifice urétral, une tumeur de la grosseur d'une noix, qui, creusée, sapée pour ainsi dire par l'un des côtés de la base, ne tenait plus par l'autre, qu'au moyen de quelques lambeaux de membrane muqueuse. Dans un

Digitized by Google

autre cas cité par le même écrivain, le malade avait été sondé plusieurs fois : on lui avait fait porter une sonde à demeure; la mort était survenue à la suite d'une cystite intense et d'une inflammation gangreneuse du scrotum; on trouva, entre autres lésions de l'appareil urinaire, le repli valvulaire formé par le corps de la prostate ulcéré, creusé en gouttière sur son milieu par la sonde; une fausse route avait été commencée à l'angle formé par ce repli et la fin de l'urètre. Chez un troisième sujet, la déchirure et l'ulcération, produites par le séjour de la sonde, avaient presque entièrement détruit le pédicule qui soutenait une tumeur du volume d'une noix, et qui s'élevait du sommet de la tuméfaction du corps de la prostate. A ces faits, je pourrais en ajouter un grand nombre d'autres, dans lesquels j'ai également observé les plus graves désordres, aussi longtemps que j'ai suivi la marche tracée par les auteurs et qui sert encore de règle dans la pratique générale. Ce qui m'a surtout frappé dans plusieurs cas, ce sont les douleurs, les angoisses qu'éprouvent certains malades, accompagnées de fièvre intense, de mouvements nerveux, et qui, plus d'une fois, se sont terminées d'une manière funeste. L'autopsie faisait alors découvrir la véritable cause des désordres que je viens d'indiquer; j'ai trouvé des collections purulentes, tantôt dans l'épaisseur de la prostate, tantôt à la circonférence de cette glande, et quelquefois à une certaine distance, soit dans l'intérieur, soit au dehors du petit bassin. Ce fut une circonstance fortuite qui me fit observer la cessation des accidents par le seul fait de la soustraction de la sonde en permanence; et j'ai saisi avec empressement l'indication que ce cas m'avait suggérée. Aussitôt que les malades commencent à souffrir davantage, qu'il survient de l'agitation, de la fièvre, je retire la sonde, et si l'urine ne peut pas couler d'elle-même, je réintroduis l'instrument, aussi souvent que le besoin l'exige; je conti-

Digitized by Google

nue ainsi jusqu'à ce que les symptômes de l'exacerbation soient tombés. En ce moment, je replace la sonde à demeure, et presque toujours elle est supportée sans inconvénients, au moins pendant plusieurs heures. Il y a des cas effectivement où l'on est obligé de changer à différentes reprises, le mode de traitement, et de suivre la marche qui sera tracée quand je parlerai de la paralysie de la vessie. En procédant de cette manière, je suis parvenu, dans la grande majorité des circonstances, à garantir mes malades des accidents formidables qu'entraîne la pratique routinière. On ne saurait donc se tenir trop en garde, eu égard aux suites graves que l'usage prolongé des sondes peut entraîner dans le cas d'engorgement prostatique. Qu'on les regarde comme des exceptions, je veux bien; mais des exceptions qui se multiplient trop, infirment une règle au lieu de la confirmer. C'est ce que ne semblent pas penser quelques modernes, qui ne craignent pas de tenter des pratiques plus énergiques et plus violentes encore que celles auxquelles on avait eu recours jusqu'ici.

Je veux parler des redresseurs et compresseurs de la prostate, qu'on a proposé depuis quelque temps. Tous les instruments qu'on a décrits sous ce nom, refoulent en arrière et en bas, les parties sur lesquelles ils agissent, et exercent des tiraillements qui peuvent accroître les accidents. En effet, une compression brusque et soutenue, exercée par des moyens qui agissent avec plus de violence et de promptitude que ne le fait la sonde ordinaire, ne saurait, dans la supposition même où elle pourrait avoir ici le succès qu'on lui attribue dans d'autres régions du corps, amener la résolution qu'autant qu'elle agirait sur toute l'étendue de la partie engorgée, et qu'elle serait uniforme. Il faudrait de plus que l'organe sur lequel on l'exerce reposât sur un plancher résistant; or, pour la prostate, on manque de point d'appui, ou du moins il ne s'en trouve qu'à une cer-

Digitized by Google

taine distance. C'est ce qu'on a fini par comprendre, et l'on a placé un corps étranger dans le rectum, pour empêcher la prostate d'être repoussée en arrière. Mais cette addition me paraît plus propre à augmenter les accidents qu'à les diminuer ; d'un côté en relevant l'extrémité vésicale de l'instrument rigide, on en abaisse l'extrémité opposée, ce qui ne peut avoir lieu sans exercer des tiraillements sur le ligament antérieur de la verge et une forte pression contre l'arcade pubienne ; double effet dont les fâcheuses conséquences sont aussi faciles à comprendre que le mécanisme, et dont les partisans des dépresseurs ne paraissent cependant pas s'être aperçus ; car ils continuent à vanter l'emploi de ces moyens, alors même que l'autopsie leur a fait voir des ulcérations larges et profondes, à la face supérieure de l'urètre sous l'arcade pubienne, et à sa face inférieure au niveau et en arrière de l'insertion du scrotum.

Quant aux avantages attribués à ce mode de traitement, érigé en méthode générale, si l'on examine attentivement le petit nombre d'observations qu'on a publiées depuis 1832 ; si on les rapproche de quelques faits spéciaux que j'ai été à même de recueillir, et des résultats généraux obtenus par les sondes flexibles en permanence, on ne tarde pas à reconnaître que nos confrères se sont trop pressés de tirer des conclusions de faits en trop petit nombre, et qui, ayant été ou mal observés, ou mal interprétés, ne prouvent nullement ce qu'on a prétendu leur faire établir. D'ailleurs, la manière dont on a expliqué les difficultés d'uriner produites par la tuméfaction de la prostate, démontre déjà qu'on s'est fait complétement illusion : ce n'est pas en rétrécissant l'urètre que les engorgements de cette glande rendent l'excrétion de l'urine difficile : ce n'est pas non plus exclusivement par la déviation et l'aplatissement du canal qu'ils produisent les désordres. La dysurie et la rétention d'urine tiennent à un ensemble de causes qui peu-

Digitized by Google

vent exister seules ou réunies, et qui sont, d'un côté, l'atonie des parois vésicales, de l'autre l'accroissement de l'irritabilité, de la contractilité du col vésical, accompagnées de la perte plus ou moins complète de l'élasticité naturelle de ces parties, ainsi que des changements dans la direction de la partie profonde de l'urètre et du col vésical. Eu égard à la perte plus ou moins complète de l'élasticité naturelle du col de la vessie, les effets en sont si puissants, qu'un malade même dont la vessie possède un excès d'énergie, fait inutilement les plus grands efforts pour chasser l'urine : si, en ce moment, on lui passe une sonde, dès que celle-ci a franchi le col vésical, le liquide est lancé à une grande distance.

Ces dépresseurs mécaniques peuvent aussi avoir des dangers; car ils sont propres à imprimer une marche plus rapide à la lésion prostatique, tant par les douleurs qu'ils occasionnent, que par l'action qu'ils exercent sur le point déprimé. On en peut dire autant de quelques autres moyens proposés pour attaquer les tumeurs formées par la prostate engorgée : j'indiquerai les principaux en traitant des fongus de la vessie, auxquels ces moyens sont plus particulièrement applicables : qu'il me suffise de faire remarquer qu'à l'égard de ces moyens, plusieurs de nos confrères se sont fait illusion, ainsi que je l'ai démontré dans le *Parallèle* et la cinquième *Lettre sur la lithotritie*.

Ce qui a pu accréditer les instruments dits redresseurs et tant d'autres moyens inutiles, ce sont d'un côté, l'amélioration que produisent dans certains cas les sondes à demeure, et de l'autre la facilité avec laquelle, comme je l'ai dit, l'imperfection des connaissances, à l'égard des maladies de l'appareil urinaire, a fait, dans tous les temps, supposer des engorgements prostatiques là même où il n'en existait aucune trace. Mais ce qui y contribue peut-être plus, au moment actuel, c'est que le manque d'ex-

Digitized by Google

périence dans la manutention des instruments lithotriteurs, fait qu'aujourd'hui, plus encore que par le passé, on est enclin à s'exagérer la fréquence de ces engorgements. Ainsi, presque tous ceux qui n'ont pu faire parvenir des instruments droits dans la vessie, ont pris pour excuse que la prostate était engorgée. Ceux qui ne possèdent pas une grande habitude du cathétérisme, se servent également de ce prétexte, quand ils ne réussissent pas à introduire la sonde. Sous ce rapport, on pourrait assimiler les lésions de la prostate à l'enkystement des pierres. *Elles deviendront un bouclier contre la censure.* Quand un chirurgien maladroit ne parviendra pas à introduire un lithoclaste dans la vessie, il dira que *la prostate est engorgée*, comme on disait jadis d'une pierre qu'on ne parvenait pas à extraire, ou avec laquelle on arrachait les parois vésicales, qu'*elle était enkystée*. Or, ce qui prouve que ces engorgements, que je ne prétends point d'ailleurs être rares, ne sont pas aussi communément qu'on le dit, assez développés pour empêcher l'excrétion de l'urine et l'introduction des instruments dans la vessie, c'est que, dans plus d'un cas, où tel praticien les avait admis et les avait accusés d'opposer un obstacle insurmontable, d'autres plus habiles ont introduit les instruments avec une facilité surprenante. Ayant donné les détails d'un certain nombre de ces faits, dans mes publications précédentes, il serait inutile de multiplier les preuves, que la pratique renouvelle, pour ainsi dire, chaque jour. Ce que je dois ajouter, c'est qu'il n'est pas difficile de comprendre que si les moyens dont je parle en ce moment, viennent à être employés contre de pareilles maladies imaginaires, le résultat ne manquera pas d'induire en erreur.

Parmi les moyens qui se sont accrédités contre les maladies de la prostate, sous l'influence de l'incertitude du diagnostic de ces affections, et des difficultés souvent insurmontables qu'on éprouve à en déterminer la nature, le siége,

Digitized by Google

le degré et les complications avec toute la précision désirable, je ne puis omettre de mentionner la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. Toutefois, je me borne à quelques remarques, m'étant déjà occupé d'elle dans le premier volume, et devant y revenir encore lorsqu'il sera question du catarrhe de la vessie.

L'expérience a prouvé que les applications légères du nitrate d'argent étaient souvent utiles contre certaines phlegmasies et certaines névralgies du col vésical réfractaires aux moyens dits antiphlogistiques. Or, j'ai dit que les maladies organiques de la prostate, étaient souvent accompagnées de ces phlegmasies et de ces névralgies opiniâtres. La cautérisation a été avantageuse dans plusieurs de ces cas.

Il y a une autre série de circonstances dans lesquelles le caustique pourrait avoir de l'utilité; malheureusement, on a souvent beaucoup de peine à les déterminer. Nous avons vu, en faisant l'histoire des engorgements de la prostate, que, fréquemment, ces maladies débutaient par de petites excroissances, implantées sur la membrane muqueuse du col vésical. Quelques malades sont si peu incommodés à cette période, qu'ils n'y font pas attention ; d'autres, au contraire, souffrent, même beaucoup, et réclament les secours de l'art. Mais les moyens ordinaires d'exploration sont insuffisants pour faire connaître ces petites excroissances, ces soulèvements de la membrane muqueuse. Il n'y a jusqu'à présent que le trilabe qui puisse les faire découvrir; elles viennent se placer entre les branches, et on les sent à l'aide du lithotriteur. Dans plusieurs de ces cas, j'ai eu recours à des applications, même répétées, du nitrate d'argent fondu. Le procédé des bougies chargées que j'ai indiqué, est celui qui me paraît mériter la préférence. On ne charge que la partie de la bougie qui doit se trouver en contact avec la partie malade. Au besoin, on peut se servir du

Digitized by Google

porte-caustique dont j'ai donné la figure. Mais je ferai quelques remarques à cet égard.

1° Les déviations de l'urètre produites par la tuméfaction partielle ou totale de la glande, empêchent la bougie escarrotique de parvenir dans la vessie, et rendent souvent aussi l'application du porte-caustique douloureuse, difficile ou même impossible. Elles exposent à agir en avant du point malade, plutôt que sur le siége de la maladie.

2° La cautérisation, dont on a exagéré l'utilité, et dont on abuse, n'est efficace qu'en changeant le mode de vitalité des parties. Elle provoque une perturbation souvent plus forte qu'on ne le voudrait.

3° Elle convient surtout dans la seconde catégorie des cas que j'ai présentés, en exposant le traitement rationnel des phénomènes morbides, déterminés par l'engorgement de la prostate. Mais, en général, on l'exécute avec trop peu de ménagement; on emploie le caustique d'emblée, et sans précaution aucune. Des accidents peuvent être la conséquence de cette manière de procéder. L'expérience m'a appris que la cautérisation est moins douloureuse après l'emploi des bougies molles, et qu'elle a moins d'inconvénients alors, que si l'urètre n'avait point été préparé; car on possède des données plus exactes sur l'état du col vésical, on juge mieux de la sensibilité du sujet, en un mot, on peut agir avec plus de précision. J'y ai eu recours quelquefois avec avantage, et, dans des cas analogues, bien déterminés, je n'hésite pas à l'employer, en me bornant néanmoins à une, ou tout au plus à deux applications transcurrentes très-courtes.

D. *Recrudescence des accidents de la lésion prostatique.*

On rencontre quelques cas dans lesquels la tuméfaction de la prostate, après avoir existé pendant longtemps, à l'état chronique, et sans provoquer de grands désordres, prend

Digitized by Google

tout à coup une marche rapide, et le nouveau travail qui s'accomplit, est accompagné des plus formidables accidents. C'est alors qu'on voit apparaître dans l'urine des mucosités sanguinolentes, dont le passage à travers l'urètre, détermine des cuissons pénibles. Ces mucosités ne peuvent pas être distinguées de celles auxquelles le catarrhe vésical donne naissance, lorsque la phlegmasie occupe toute la surface de la vessie. L'urine qui les surnage est quelquefois louche, parfois aussi transparente, surtout au début. Elle peut offrir d'ailleurs tous les caractères des autres maladies de l'appareil urinaire; car la plupart de ces états morbides sont susceptibles d'exister en même temps. C'est alors aussi que se développent des douleurs excessives, soit lorsque le malade veut uriner, et il en éprouve le besoin à des époques extrêmement rapprochées, soit quand on introduit une sonde ou une bougie. L'état général s'aggrave avec une grande rapidité, toutes les fonctions se troublent et s'altèrent, la fièvre s'allume. En pareil cas, nul traitement n'a d'efficacité, les opiacés calment bien la douleur momentanément, mais elle reparaît bientôt, et d'ailleurs ces moyens, souvent inutiles, ont l'inconvénient d'accroître le trouble des fonctions digestives, de faire naître des nausées, des vomissements. La mort est l'inévitable conséquence de ces fortes recrudescences, lorsqu'elles se prolongent. Je les ai observées plusieurs fois, notamment chez un malade dont je vais retracer brièvement l'histoire.

M. S...., Irlandais, âgé de soixante et dix ans, d'une constitution sèche, mais affaiblie par les souffrances, se plaignait depuis longtemps d'un dérangement dans les fonctions de la vessie. Il s'en occupa fort peu d'abord; mais enfin, les accidents ayant augmenté, il se vit dans la nécessité de réclamer les secours de l'art. On eut recours à quelques moyens généraux, du ressort de la médecine, qui ne produisirent aucune amélioration. Appelé alors, je trou-

Digitized by Google

vai le malade en proie à des angoisses inexprimables, chaque fois qu'il voulait rendre quelques gouttes d'une urine bourbeuse, fétide et sanguinolente ; les besoins étaient assez rapprochés pour qu'il n'y eût, entre les crises qu'un très-petit intervalle sans douleurs. J'introduisis une sonde, qui parvint sans difficulté et sans causer de grandes douleurs, jusqu'au col vésical ; mais là elle produisit de vives cuissons et un sentiment très-fort de brûlure. La vessie contenait peu d'urine. Comme il n'y avait pas nécessité de recourir au cathétérisme évacuatif, j'essayai d'abord les moyens propres à diminuer la sensibilité de la partie prostatique de l'urètre ; ils ne produisirent rien, non plus que les calmants et les opiacés sous toutes les formes. Les accidents du côté de la vessie s'aggravèrent de plus en plus, il survint quelques symptômes typhoïdes, et le malade succomba au milieu d'effroyables douleurs.

Ce cas n'est malheureusement pas le seul que j'aie rencontré. Deux de nos confrères, entre autres, ont succombé aux mêmes désordres, mais je n'ai pu faire qu'une seule fois l'ouverture du corps. La vessie était hypertrophiée ; sa membrane muqueuse, d'un rouge brun, formait, au pourtour de l'orifice interne de l'urètre, un rebord circulaire d'une ligne de saillie et frangé, dont la partie la plus saillante était d'un rouge vif. La prostate entière était gonflée, mais d'une manière régulière, sans inégalités, ni excroissances. Du reste, il n'y avait ni ulcération, ni aucune autre altération quelconque à son enveloppe fibreuse, qui était fortement distendue. Sur les derniers temps de la vie, les douleurs pour rendre quelques gouttes seulement d'urine, étaient atroces et accompagnées des désordres généraux les plus graves. Dans un autre cas, où la nature purulente de l'urine, qui avait une fétidité repoussante, et qui renfermait une grande quantité de matière muqueuse sanguinolente, faisait présumer une ulcération du col vésical, ou une dégénérescence carcino-

Digitized by Google

mateuse, il m'a été impossible de pratiquer l'ouverture du cadavre.

Je ne dois pas oublier, remarque déjà faite, que des fièvres ayant un caractère plus ou moins rapproché de celui du typhus, ne sont point rares, au dernier degré des maladies de l'appareil urinaire, non plus qu'à la suite des opérations graves qu'on pratique sur ces organes. A cette terminaison se rattachent et l'infiltration d'urine dans les tissus voisins de la vessie, et l'inflammation plus ou moins vive, plus ou moins étendue, de ces mêmes tissus. Rien de plus facile à comprendre que de tels accidents après les opérations cystotomiques. On conçoit de même que, si la prostate, les membranes qui la recouvrent et les parois vésicales sont le siége d'ulcérations, ou ont été frappées de destruction, des phénomènes analogues peuvent avoir lieu, et le fait est qu'ils ne sont malheureusement pas rares. En général alors on porte trop peu d'attention aux désordres locaux, préoccupé comme on l'est, de l'état général, qui n'en est cependant que la conséquence.

Il se rencontre quelques cas qui ont de l'analogie avec ceux dont je viens de m'occuper, sous ce point de vue que l'engorgement prostatique demeure également stationnaire, pendant un laps de temps plus ou moins long; mais la différence consiste en ce que les exacerbations qui finissent par survenir tôt ou tard, bien qu'elles puissent compromettre les jours du malade, et faire même craindre une mort prochaine, ne résistent pas toujours à la puissance de l'art, ainsi que le constatent plusieurs faits dont j'ai donné les détails.

En résumé donc, le traitement des engorgements de la prostate varie non-seulement selon le degré de gravité que la maladie est susceptible de prendre, mais encore suivant les troubles qu'elle apporte dans les fonctions des autres organes, dans l'excrétion de l'urine surtout. Ce qui domine

Digitized by Google

tout le reste, c'est de rétablir cette excrétion. Mais il y a d'importantes distinctions à établir.

1° Lorsque la tuméfaction partielle ou totale de la glande est peu considérable, et que les fonctions urinaires et génératrices n'ont éprouvé qu'une faible atteinte, spécialement dué à l'irritation de la membrane muqueuse qui tapisse la partie prostatique, et l'orifice interne de l'urètre, il suffit quelquefois de régulariser les fonctions digestives, de faire cesser la constipation, si fréquente alors, de prescrire un régime adoucissant, des boissons aqueuses abondantes, des bains de siége, des lavements émollients, et d'écarter les circonstances capables de produire un dérangement dans l'excrétion de l'urine, pour obtenir la rémission des légers accidents que le malade éprouve. Ces cas sont ceux qui se présentent au début de la maladie; mais il est rare qu'à cette époque on ait la sagesse de se déterminer à réclamer les secours de l'art.

2° Lorsque les moyens qui viennent d'être indiqués ne suffisent pas, et surtout qu'ils sont sans résultat, il faut de suite, et tout d'abord explorer l'urètre. Ici, comme dans le cas de simple névralgie du col vésical, le passage de la sonde, le frottement qu'elle produit sur la membrane muqueuse, fournit une première donnée fort importante, spécialement en ce qu'elle fait juger du degré de l'irritation. Si la sensibilité du canal est modérée, si elle tient à une lésion peu grave, superficielle, la sonde peut déterminer une perturbation salutaire; les accidents diminuent, souvent même ils cessent en peu de temps. J'ai vu un grand nombre de ces malades, chez lesquels on ne se rend pas compte des effets obtenus. Par quelque moyen qu'on ait rétabli l'équilibre dans ces cas si heureux, il reste peu de chose à faire pour compléter et consolider la cure. Tout se borne à continuer le traitement indiqué dans la première catégorie.

3° Si, au contraire, l'irritation est considérable, si elle se

Digitized by Google

rattache à une altération profonde, assez généralement le malade souffre davantage, pendant quelques jours, à la suite de l'exploration qu'on lui fait subir. Lorsque cette aggravation a lieu, après avoir calmé la recrudescence accidentelle, on cherche à diminuer la sensibilité de l'urètre, notamment celle du point d'où partent les désordres. Les bougies molles introduites avec beaucoup de précaution, et laissées très-peu de temps (deux à cinq minutes) en place, produisent de bons effets. Huit à douze introductions, et quelquefois moins, suffisent pour calmer l'irritabilité du canal et le disposer à recevoir les divers instruments dont on pourra être obligé de faire usage. Par le seul fait de cette diminution de la sensibilité urétrale, le malade éprouve une amélioration notable, qui commence à se prononcer de la troisième à la cinquième introduction, et le mieux se soutient. Très-souvent il m'a suffi de continuer pendant quelque temps l'emploi des mêmes moyens, et d'y associer le traitement général que j'ai indiqué, pour voir la santé se rétablir, et le bien-être se soutenir ensuite au delà de mes prévisions. Aussi cette méthode me paraît-elle mériter la préférence; si elle échoue, du moins n'entraîne-t-elle d'autres inconvénients que de faire perdre un peu de temps, et elle met à l'abri de toute tentative hasardée. Il y a cependant des cas dans lesquels on juge nécessaire de recourir à d'autres moyens spéciaux, dont je viens de présenter l'énumération.

4° Les moyens précédents, associés au traitement médical, ne suffisent pas : ou il n'y a qu'une amélioration temporaire, ou les accidents, seulement enrayés, reprennent leur marche progressive. Ici la position du praticien devient embarrassante, d'autant plus que les accidents prennent un caractère menaçant. Heureusement l'expérience a prouvé que même alors, l'art peut intervenir utilement, non pour guérir la tuméfaction de la prostate, surtout passée à l'état d'induration, mais pour empêcher qu'elle ne rende l'existence

Digitized by Google

du malade un enchaînement continuel de souffrances et d'angoisses; nous sommes en possession de faits nombreux qui l'attestent. Il est établi, en effet, qu'il suffit d'aider la vessie à se débarrasser de l'urine et de ne pas la laisser s'épuiser en efforts impuissants, pour éloigner les exacerbations et les rendre de plus en plus faibles. Ce résultat sera facile à comprendre, si l'on veut bien se rappeler que la prostate ne possédant qu'une faible vitalité, ses lésions n'entraînent réellement de désordres que par l'obstacle qu'elles apportent à l'excrétion de l'urine.

CHAPITRE III.

DE LA SUPPURATION ET DES ABCÈS DE LA PROSTATE.

Divers états morbides de la prostate et de ses annexes se terminent par la suppuration, tantôt portée au dehors à mesure qu'elle se forme, et tantôt donnant lieu à une ou plusieurs collections variables par leur siége, leur grandeur, la nature des dépôts qu'elles contiennent, les tissus qu'elles envahissent et le lieu par lequel le liquide s'échappe.

Il n'est pas rare de voir des sujets affectés d'une maladie quelconque de l'appareil urinaire rendre accidentellement une grande quantité de pus, provenant des reins ou de la vessie, et qui vient aussi quelquefois de la prostate; mais il est constaté, par les observations consignées dans cet ouvrage, dans les *Traités de l'Affection calculeuse* et *de la Lithotritie*, et par quelques faits récents qu'ont recueillis des chirurgiens haut placés, qu'on parvient difficilement à être fixé sur la provenance du pus expulsé par l'urètre. Qu'il soit rendu accidentellement avec l'urine ou retiré avec la sonde, la difficulté est la même, et si le malade vient à succomber, on acquiert trop souvent la preuve que la source du pus

Digitized by Google

n'est pas celle que l'on avait soupçonnée. Telle n'est pas, il est vrai, l'opinion de quelques modernes qui s'arrêtent avec une sorte de complaisance sur la formation des abcès de la prostate, le développement, la marche de la phlegmasie dont ils sont la conséquence, et précisent avec la plus grande confiance les causes, les symptômes, et même le siége primitif de la prostatite, soit aiguë, soit chronique, qu'ils comparent à l'inflammation de la parotide, de la mamelle et des ganglions lymphatiques, ajoutant que, « parmi ces inflam-
« mations, les unes ont pour racine les canaux excréteurs,
« d'où une inflammation purement glanduleuse; d'autres
« débutent par les filaments qui constituent la trame de la
« glande, et n'arrivent aux granulations proprement dites
« que secondairement. Il est encore possible que la phleg-
« masie commence par la face interne de la capsule, et
« qu'elle ne pénètre que consécutivement dans le paren-
« chyme de l'organe. On conçoit enfin que l'inflammation
« ait pour point de départ l'intervalle des lames aponévro-
« tiques qui entourent ou qui avoisinent soit le bas-fond,
« soit le col de la vessie, soit la portion membraneuse de
« l'urètre, et qu'elle se communique de là à la glande pro-
« state. » (*Gazette des hôpitaux*, 20 septembre 1842.)

Il est même probable que le chirurgien qui formule ses opinions avec tant de confiance n'a pris pour guide que ses propres observations; car il ne mentionne pas celles des autres. Or, j'avais dit, en 1841, dans la première édition de cet ouvrage, que les abcès auxquels donne lieu la suppuration de la prostate résultent plus particulièrement d'un état phlegmasique de la membrane muqueuse tapissant le col vésical, la partie profonde de l'urètre et les conduits qui y aboutissent, déterminé soit par des rétentions d'urine prolongées et les désordres multipliés dont les rétrécissements urétraux deviennent la source, soit par la présence de calculs au col de la vessie, dans l'épaisseur de la glande, ou

Digitized by Google

dans la partie membraneuse de l'urètre, soit enfin par des manœuvres peu ménagées ou inhabiles exercées avec des instruments qu'on cherchait à introduire dans la vessie. Toutefois, ils peuvent envahir aussi le corps même de la prostate. Sous ce dernier point de vue, Sœmmerring pense que le parenchyme est rarement affecté, et que l'enveloppe celluleuse devient seule le siége du travail inflammatoire. Mais on verra que le contraire précisément a lieu, puisque assez souvent on trouve la glande réduite à une simple coque, ce qui prouve que c'est sa capsule qui résiste le plus.

Home semble croire que les abcès sont un mode de terminaison de la phlegmasie prostatique plus rare qu'aucun autre. C'est une erreur : les abcès de la prostate sont communs, chaque jour la pratique nous en offre des exemples, et l'on en découvre fréquemment à l'ouverture des cadavres; seulement on ne les reconnaît pas toujours pendant la vie.

Ces abcès sont les uns petits, circonscrits, et disséminés soit à la surface, soit dans la partie profonde de la glande où ils forment une série de petites cavités; et les autres, plus ou moins diffus et volumineux, occupent le centre de l'organe qu'ils réduisent à une sorte de coque ou d'enveloppe; et toutes les variétés intermédiaires peuvent se présenter. Quant aux signes propres à les faire soupçonner, ils sont plus obscurs encore, plus vagues et plus incertains que ceux des autres altérations de la prostate.

Home dit qu'ils provoquent plusieurs symptômes qui leur sont communs avec ceux de la phlegmasie du *verumontanum*; mais comme cette dernière inflammation est loin d'avoir des caractères tranchés, la comparaison du chirurgien anglais ne nous apprend absolument rien.

Si la glande était déjà tuméfiée, le gonflement ne devient pas toujours plus considérable qu'auparavant, et si elle

Digitized by Google

était sans hypertrophie, elle n'augmente pas toujours de volume, comme le prétend Sœmmerring. Baillie dit avoir vu cet organe contenir un abcès sans que ses dimensions ordinaires eussent subi aucune altération par le fait de la formation du dépôt. La saillie dans le rectum fournit rarement des indices. Quant au suintement qui tache le linge, aux dépôts qui se précipitent dans l'urine, et à l'odeur infecte que cette dernière exhale, ce ne sont point là des symptômes caractéristiques, comme on l'a dit, puisqu'ils se retrouvent dans des cas où n'existe nul vestige de l'état pathologique dont il s'agit ici. Le jet de l'urine est bien déformé, et l'excrétion irrégulière, difficile, douloureuse, souvent même accompagnée des plus vives angoisses; mais l'art ne fournit aucun moyen de découvrir la cause réelle de ce trouble, qui se manifeste d'ailleurs dans plusieurs autres maladies de l'appareil urinaire. La sonde, même dirigée avec adresse et précaution, ne procure pas de notions plus satisfaisantes; elle cause parfois d'excessives douleurs; mais de pareilles angoisses ont lieu aussi dans d'autres circonstances, de sorte qu'elles sont sans valeur pour établir le diagnostic. En un mot, le praticien se trouve, eu égard aux signes rationnels, dans un dénûment absolu de moyens propres à lui faire reconnaître avec précision l'état morbide des parties.

D'un autre côté, il n'est pas rare de voir les abcès prostatiques, même considérables, ne causer pendant la vie que des sensations tellement vagues qu'on ne les soupçonne même pas, et ce n'est qu'à l'autopsie qu'on découvre les désordres. Or, si la science ne possède pas un plus grand nombre de faits de ce genre, cela tient à ce qu'on ne fait pas assez souvent des ouvertures de corps et même à ce que ne soupçonnant rien du côté de la prostate, les recherches nécropsiques ne sont pas dirigées vers ce point.

Le diagnostic est encore plus obscur lorsqu'il existe en même temps d'autres lésions, soit rétrécissement de l'urè-

Digitized by Google

tre, soit calcul vésical, etc., auxquelles puissent être attribués les désordres généraux qu'on observe. S. B. Brodie parle d'un homme de trente ans, qui éprouvait des douleurs de reins et de fréquents besoins d'uriner. Il mourut subitement d'apoplexie. On trouva derrière la crête urétrale une ouverture communiquant avec un abcès qui occupait la partie postérieure de la prostate. M. Lallemand cite le cas d'un homme aussi mort d'apoplexie, à la suite d'une rétention d'urine déterminée par un rétrécissement urétral, et chez lequel on trouva la prostate triplée de volume, mais plus saillante du côté de la vessie que vers le rectum, et fournissant, lorsqu'on la pressait, une matière purulente qui provenait d'une trentaine de petits abcès. Le 3 mars 1839, un vieillard de quatre-vingt-trois ans mourut d'épuisement à l'hôpital Necker; entre autres lésions de l'appareil urinaire, son corps présenta une collection purulente dans le lobe latéral gauche de la prostate; pendant les vingt jours qu'il était resté dans l'établissement, on n'avait rien aperçu en lui qui pût faire soupçonner l'existence de cet abcès.

Quant aux foyers considérables de pus qui se développent quelquefois dans le parenchyme même de la prostate, on peut parvenir à les reconnaître, à l'aide du doigt introduit dans le rectum. La fluctuation est tellement manifeste qu'on ne saurait s'y méprendre. M. Lallemand, en portant le doigt dans l'anus d'un malade, s'aperçut que la prostate était aplatie, molle et flasque, ce qui lui fit présumer qu'un écoulement de pus, qui avait lieu par la verge, provenait de la glande détruite par la suppuration; et dans les tentatives pénibles qu'il fit pour franchir le col de la vessie avec une sonde, il sentit si bien l'instrument à travers cette partie flasque, que sa conjecture devint presque une certitude pour lui. J'ai rencontré un cas de ce genre; la tumeur saillante dans le rectum était considérable, et l'on croyait sentir une sorte de fluctuation à une grande profondeur; on recula

Digitized by Google

toutefois devant les suites que pouvait entraîner une incision faite en ce lieu, surtout chez un vieillard épuisé par des souffrances inouïes, d'abord temporaires, puis enfin continues.

On trouve dans les auteurs, plusieurs cas de semblables collections qui se sont ouvertes les unes dans la vessie, comme l'a vu J. L. Petit, les autres dans l'urètre, soit d'elles-mêmes, soit pendant que le chirurgien se livrait à des explorations pour constater la nature du mal. Ainsi, Homé cite un cas dans lequel la sonde, parvenue à la partie prostatique de l'urètre, évacua une grande quantité de pus, ce qui n'empêcha pas le malade d'être guéri au bout de dix jours. M. Marjolin en rapporte un analogue, avec cette différence toutefois que le sujet succomba, et qu'on découvrit un vaste abcès autour de sa prostate indurée. Dans un autre, rapporté par M. Lallemand, on trouva les deux côtés de la partie supérieure de la prostate pâles, très-denses et plus épais que de coutume; en les écartant, après les avoir divisés, on vit la face inférieure de la partie prostatique de l'urètre percée comme une écumoire, d'un grand nombre de trous, communiquant dans une cavité d'où l'on faisait sortir un liquide purulent, mêlé de sang; cette cavité, anfractueuse, inégale, et d'un pouce de diamètre dans tous les sens, remplaçait le corps de la prostate, qui ne conservait plus que sa coque, laquelle même, du côté du rectum, n'avait qu'une ligne d'épaisseur. Un homme dont parle Ch. Bell, fut attaqué de strangurie après avoir eu pendant longtemps beaucoup de peine à uriner. La sonde ne put arriver dans la vessie; mais, en la retirant, l'urine coula. Le lendemain, le malade sentit quelque chose se rompre au col vésical, et il sortit une grande quantité de pus. Un gros cathéter pénétra ensuite dans la poche urinaire; cependant, lorsqu'on voulut répéter l'opération, on n'obtint plus le même résultat; l'instrument pénétra dans un abcès de la prostate, et de

Digitized by Google

là dans la vessie. Il sortit une certaine quantité de pus et d'urine, puis survint une péritonite, qui amena la mort au bout de quelques jours. On trouva les parois vésicales fort épaisses, et la surface interne du viscère très-enflammée. A la prostate, il y avait un large abcès, s'étendant entre le rectum et la vessie. Cette dernière et le foyer communiquaient ensemble par une ouverture du diamètre du cathéter ; la partie correspondante de la membrane muqueuse était fortement ulcérée.

A côté de ces faits déjà anciens, j'en citerai un dont on lit les détails dans les *Archives de Médecine*, septembre 1842. Un homme de vingt-quatre ans eut une rétention d'urine, mais l'urètre était si irritable qu'on fut obligé d'ajourner le cathétérisme. Plus tard la sonde pénétra dans la vessie et donna issue à une grande quantité d'urine; plus tard encore la vessie se débarrassa d'elle-même. Cependant les phénomènes généraux persistèrent, il s'y joignit des douleurs dans les membres, de l'oppression, de la toux, du délire, le météorisme du ventre, enfin la mort. « Pendant cette dernière période, dit l'auteur de l'observation, les organes urinaires, siége de l'affection primitive, paraissaient être rentrés dans l'état normal. On trouva une petite quantité d'urine trouble dans la vessie, dont la membrane muqueuse présentait vers le bas-fond, des taches grisâtres de huit à dix millimètres, semblables à celles que produit l'application du nitrate d'argent.

« Dans toute la portion prostatique du canal la muqueuse urétrale est mobile, fluctuante et ramollie. Elle est percée de plusieurs ouvertures situées sur les parties latérales du vérumontanum. Ces ouvertures sont petites, allongées, au nombre de cinq : la plus grande peut avoir huit millimètres de longueur ; elles communiquent avec l'intérieur de la prostate ; au delà de la région prostatique, la muqueuse urétrale ne présente pas d'altération.

Digitized by Google

« Au-dessous des ouvertures dont je viens de parler, existe un vaste foyer purulent qui occupe l'intérieur de la prostate, et qui se prolonge en arrière entre la vessie et le rectum. Cette dernière région est convertie en clapier, limité en avant par la paroi inférieure de la vessie, en arrière par le rectum, en haut par le péritoine et communiquant en avant avec l'abcès de la prostate. Les parois de la vessie et du rectum sont baignées par le liquide purulent qui remplit ce large foyer ; elles ne sont ni ulcérées ni perforées, mais elles sont recouvertes par des détritus, provenant de la mortification du tissu cellulaire. La prostate n'est pas complétement détruite par la suppuration, la cavité centrale remplie de pus, est circonscrite en avant et latéralement, par une couche mince du tissu glanduleux, et par la membrane fibreuse ; mais en arrière, la base de la glande étant détruite, cette cavité se confond avec le clapier vésico-rectal. Ce vaste foyer est rempli par un liquide purulent, grisâtre, fétide, ayant une odeur ammoniacale : c'est un mélange de pus et d'urine contenant des débris de tissus gangrenés. »

Chez certains sujets, l'abcès de la prostate évacue son contenu dans la cavité abdominable. Bell parle d'un homme qui était atteint d'un rétrécissement urétral, et qu'on traita par des bougies mal dirigées. L'abcès s'était formé entre le rectum et la vessie.

Chez d'autres enfin, c'est par le rectum que le pus s'évacue. M. Caire a observé un malade attaqué d'un rétrécissement, qui, ayant été traité par la cautérisation et la dilatation, fut pris, au bout de quelques jours, de symptômes généraux dépendant d'une affection de la prostate. Un abcès s'ouvrit spontanément dans le rectum. Cependant le pus coulait aussi en partie par l'urètre. On fit porter des sondes à demeure, et la guérison eut lieu. Je rapporterai plus loin un cas analogue.

Digitized by Google

Home parle de ces abcès s'ouvrant spontanément dans l'urètre, même avant que le chirurgien soit appelé, comme d'un phénomène ordinaire. Il en est d'autres qu'on ouvre en introduisant la sonde. Suivant quelques modernes, le fait ne serait même pas rare; à la vérité les observations sur lesquelles on s'appuie ne sont peut-être pas aussi concluantes qu'on l'a prétendu. Tel n'est pas le cas rapporté par M. Bonnafont, d'un soldat chez lequel des injections de nitrate d'argent donnèrent lieu à un abcès de la prostate, accompagné de rétention d'urine. La seconde introduction de la sonde donna issue à beaucoup de pus, et le malade guérit. Il est d'observation cependant que ceux qui sont circonscrits s'ouvrent rarement : on les trouve, pour la plupart, enveloppés dans des espèces de kystes.

Parmi les faits qui se sont présentés dans ma pratique, je vais en rapporter un, dont on trouve d'ailleurs un extrait déjà dans le *Traité de l'Affection calculeuse*. Le diagnostic de cet abcès fut moins obscur qu'il ne l'est dans beaucoup d'autres cas analogues ; le dépôt lui-même s'était formé pendant le cours d'une urétrite compliquée d'irritation excessive du col vésical.

Le baron de S..., d'une constitution robuste, éprouva, à la suite d'urétrites assez graves, des difficultés d'uriner qu'il négligea pendant longtemps, mais qui le forcèrent enfin de se soumettre à un traitement. Une faible coarctation urétrale existait à cinq pouces du méat urinaire. Elle fut détruite par une cautérisation superficielle et par la dilatation temporaire au moyen des bougies de cire. Ce traitement ne présenta rien de particulier : mais l'écoulement persista plus longtemps que de coutume. Quinze jours après que la dilation fut terminée, le malade éprouva un dérangement notable des fonctions digestives, avec quelques accès de fièvre assez irréguliers. Des sangsues, des purgatifs et tous les moyens usités en pareil cas furent employés sans résultat ap-

Digitized by Google

préciable. L'émission de l'urine redevint lente et difficile. Cependant l'urètre était libre. Je reconnus plus tard une tumeur volumineuse au col de la vessie et du côté droit. Bientôt on sentit, mais à une grande profondeur, de la fluctuation, à l'aide du doigt introduit dans le rectum. La possibilité d'une méprise et l'épaisseur des tissus qu'il aurait fallu traverser pour arriver à la collection purulente, par le périnée, firent ajourner le projet d'ouvrir cet abcès par l'instrument tranchant; ce fut l'opinion unanime de plusieurs praticiens habiles appelés en consultation. Au bout de trois jours, le dépôt s'ouvrit de lui-même dans l'urètre; le malade rendit une quantité considérable de pus. La suppuration continua pendant plusieurs semaines, et la convalescence dura longtemps, mais la guérison fut complète et depuis quatorze ans le malade ne s'est ressenti de rien. Il est mort en 1849.

Chez le malade dont je vais maintenant parler, la prostate était devenue le siége d'un abcès qui s'ouvrit dans le rectum, comme chez le sujet que j'ai cité plus haut, d'après M. Caire.

Jamet, boulanger, âgé de quarante-deux ans, d'une assez faible constitution et d'un tempérament nerveux, entra en 1834 à l'hôpital Necker. Depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à celui de trente-huit, il avait eu un grand nombre de gonorrhées, dont quatre ou cinq du genre de celles qu'on appelle cordées. Deux années environ avant son admission, il s'aperçut que le jet de l'urine était moins gros que d'ordinaire: il éprouvait d'ailleurs des besoins fréquents d'uriner. Plusieurs mois se passèrent encore avant qu'il fît une attention sérieuse à ces symptômes, bien qu'il eût éprouvé des rétentions complètes d'urine à plusieurs reprises. Sept mois avant son entrée à l'hôpital, un petit abcès se manifesta à la marge de l'anus, et s'ouvrit spontanément. Le malade ne put dire s'il sortit de l'urine par l'ouverture de cet abcès, qui se cicatrisa même avec promptitude. Voici les symptô-

Digitized by Google

mes qu'il me présenta : besoins très-fréquents d'uriner; efforts considérables pour rendre une petite quantité d'urine par un jet gros comme une plume de poulet; ces efforts occasionnaient souvent la sortie involontaire des excréments: le jet était tantôt bifurqué, tantôt en spirale; dans d'autres moments, l'urine tombait goutte à goutte: du reste, elle était claire. Une exploration constata trois rétrécissements, le premier à l'entrée de l'urètre, le second à deux pouces et demi du méat urinaire, et le troisième, plus considérable que les deux autres, à cinq pouces de l'ouverture du gland. Après quelques jours de repos, une bougie n° 4 franchit très-aisément les deux premiers obstacles; mais le troisième l'arrêta, et on la maintint au-devant pendant un quart d'heure. Les jours suivants, je fis usage de bougies plus grosses, en procédant de la même manière, et finalement je parvins à en introduire une du n° 1. Quatre jours après l'introduction de cette dernière, une sonde exploratrice rapporta une empreinte de ce rétrécissement. Un porte-caustique fut ensuite dirigé sur ce point, et le nitrate appliqué pendant quelques secondes, sans que le malade sentît aucune douleur. Le lendemain, et les jours suivants, il rendit des portions d'escarres grises, brunes et pelliculeuses, dont la sortie détermina d'assez vives souffrances et une difficulté momentanée d'uriner. Je procédai ensuite à la dilatation. J'en étais venu à faire pénétrer facilement une bougie n° 8 dans la vessie, lorsque le malade éprouva un peu de spasme dans l'urètre et une rétention d'urine, qui céda au bout de trois à quatre heures. Trois jours après il se déclara un peu de fièvre, précédée de frissons, et suivie de sueurs nocturnes abondantes. Cet état persista, en s'accompagnant de vives douleurs dans l'anus. Il fallut donc suspendre le traitement des coarctations urétrales. En explorant l'anus, je reconnus un abcès considérable de la prostate, qui s'ouvrit le lendemain dans le rec-

Digitized by Google

tum ; le malade rendit une grande quantité de pus, et fut très-soulagé. Au bout de quinze jours, toute trace de suintement avait disparu, et je pus reprendre le traitement des coarctations de l'urètre, qu'il ne me fut cependant pas donné d'achever, l'impatience du malade l'ayant porté à quitter l'hôpital avant son entière guérison.

Dans certains cas il peut être indiqué d'ouvrir l'abcès au moyen du bistouri soit par le périnée, soit par le rectum ; deux fois j'ai été sur le point de pratiquer cette opération et je n'en ai été détourné que par des circonstances accessoires ; l'utilité de cette opération est constatée d'ailleurs par l'expérience. Aux faits connus j'ajouterai le suivant, remarquable sous d'autres rapports.

Un Américain adulte éprouvait depuis quelque temps des accidents du côté de la vessie. Son urine souvent muqueuse, sanguinolente, entraînait de loin en loin tantôt des graviers, tantôt des écailles grisâtres dont le malade avait recueilli une boîte pleine. En 1842, il survint des difficultés d'urines fort opiniâtres. Il y eut successivement un grand nombre de consultations. On crut reconnaître un calcul prostatique qu'on essaya même de détruire par les procédés de la lithotritie. L'opinion des consultants n'était pas unanime au sujet du calcul. L'un d'eux pensait même qu'il ne s'agissait que d'une induration tuberculeuse de la prostate. En effet cette glande prit du développement; bientôt on constata l'existence d'une collection purulente à laquelle on essaya de donner issue par l'urètre, sans réussir : ce fut alors qu'on se décida à inciser par le rectum, d'où s'écoula une certaine quantité de pus de mauvaise nature; le malade fut soulagé pour quelque temps, mais il n'était pas guéri. On prescrivit les bains de mer qui n'eurent qu'un succès temporaire. Bientôt même l'état du malade empira de jour en jour. Je fus appelé le 13 janvier 1843, mais tout espoir était perdu. La prostration était extrême, je ne cherchai même

Digitized by Google

pas à m'assurer d'où venaient le sang et le pus que l'urine contenait en abondance. Le malade mourut le troisième jour. Voici un extrait du procès-verbal de l'ouverture du corps, à laquelle assistèrent plusieurs des médecins dont les soins avaient été réclamés.

1° « Adhérence des petits intestins, du colon descendant et du rectum à la face postérieure et inférieure de la vessie, par une fausse membrane, palmée, ayant sa base à la vessie.

2° « Rein gauche très-petit et transformé en plusieurs cavités, contenant les unes un liquide séreux avec des grumeaux ressemblant à des hydatides; dans l'une de ces cavités on trouva une matière caséeuse ramollie, ressemblant à du blanc-manger. Toute la substance propre du rein avait disparu : l'uretère était amoindri.

« Le rein droit avait un volume plus considérable que nature et contenait des abcès circonscrits et une matière sanieuse purulente, diffuse; l'uretère correspondant était agrandi et pouvait admettre le doigt indicateur. Son orifice vésical était aussi très-dilaté, une grosse sonde s'y engageait facilement.

3° » Les parois vésicales étaient hypertrophiées, et la capacité du viscère, notablement diminuée, contenait une petite quantité d'urine noirâtre et fétide, semblable à celle que le malade rendait habituellement. Il y avait destruction complète de la membrane muqueuse de la vessie, mais il n'existait ni pierre, ni excroissances, ni tumeurs, et la prostate était atrophiée plutôt qu'hypertrophiée.

4° « L'urètre ouvert par sa face supérieure, était rétréci sous la symphyse pubienne. C'est à la région prostatique qu'on découvrit les principaux désordres; sur les côtés de la crête urétrale existaient des excavations étendues mais peu profondes; de là des inégalités, des bosselures dans cette partie du canal, dont l'aspect n'avait rien

Digitized by Google

de normal. Mais toutes ces lésions étaient anciennes car on voyait partout une fausse membrane organisée ; il nous fut impossible de découvrir les traces de la communication qui avait existé entre le rectum et la vessie ou le col vésical. Il nous parut que l'abcès s'était formé entre la prostate et le rectum. »

On ne découvrit aucune trace de calcul, ce qui étonna d'autant plus que le malade disait n'avoir rien rendu après les séances de lithotritie. Ainsi chez un sujet jeune, très-maigre, dont les organes avaient été explorés avec le plus grand soin par des chirurgiens habiles, on s'était manifestement mépris sur la nature de la maladie. S'il fallait une nouvelle preuve de l'incertitude du diagnostic eu égard aux lésions du col vésical, on la trouverait dans ce fait. J'ajouterai le suivant, qui n'offrait pas un abcès unique et volumineux, mais plusieurs collections purulentes, peu étendues, et dont le contenu s'échappait par l'urètre. Carré, âgé de vingt-neuf ans, coiffeur, d'une assez mauvaise constitution, était sujet à l'hémoptysie. Il avait eu plusieurs gonorrhées depuis l'âge de vingt et un ans, ou plutôt la première, qui avait été très-violente, ayant résisté pendant assez longtemps aux moyens mis en usage pour la combattre, était passée à l'état chronique. De cette prédisposition, il résultait que les excès en tous genre, commis par le malade, déterminaient à chaque instant une nouvelle phlogose aiguë dans le point de l'urètre où la première inflammation s'était localisée. Quoi qu'il en soit, Carré prétendait avoir eu successivement trois ou quatre gonorrhées. La dernière remontait à quatre années. C'était aussi à partir de cette époque qu'il avait ressenti les premières atteintes des souffrances qui le tourmentent actuellement. Il commença alors à éprouver des difficultés pour uriner; le jet du liquide était moins gros et moins fort, l'émission parfois douloureuse, le besoin de rendre l'urine plus fréquent. Sur ces entrefaites, le testicule gauche s'engorgea, et devint

Digitized by Google

le siége d'une inflammation, qui se termina par résolution; mais l'organe, qui conserva plus de volume et de dureté qu'auparavant, ne tarda pas à se phlogoser de nouveau, par suite d'un froissement auquel il fut exposé. Cette fois, la terminaison eut lieu par un abcès, que l'on ouvrit, et qui rendit une assez grande quantité de pus. Le malade se rétablit promptement, et quoiqu'il continuât d'uriner avec difficulté, il négligea de se soumettre à un traitement convenable. Enfin, M. Pasquier le mit à l'usage de bougies en gomme élastique, graduellement augmentées de volume, et qui restaient en place, chaque jour pendant une heure. Ces moyens n'ayant produit aucun effet, on eut recours à la cautérisation, qui fut deux fois pratiquée au col de la vessie, mais sans plus de résultat. Peu de temps après, le malade entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Blandin, qui s'assura, par le cathétérisme, de la liberté de l'urètre, prescrivit plusieurs applications de sangsues au périnée, et détermina une éruption à l'hypogastre par l'apposition d'un emplâtre stibié. Le malade quitta l'hôpital, au bout de deux mois, dans le même état qu'il y était entré. L'excrétion de l'urine devenant plus douloureuse et plus fréquente, et sa santé s'altérant de plus en plus, il prit le parti de se faire admettre dans le service des calculeux, en 1834. A cette époque, il était obligé, tous les quarts d'heure, de faire des efforts douloureux pour ne rendre chaque fois qu'une très-petite quantité d'urine, tantôt purulente ou muqueuse, tantôt trouble, rarement claire. Le jet était gros comme une plume de corbeau, précédé, accompagné et suivi de douleurs incisives dans la région périnéale et l'anus. Après l'expulsion des dernières gouttes, cette douleur se dissipait peu à peu, et faisait place à un sentiment de pulsation incommode. Quand le malade éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, les mêmes souffrances se reproduisaient, mais plus cruelles : il était alors obligé de marcher en se courbant; après la défécation, les

Digitized by Google

douleurs persistaient encore ; le malade ne pouvait pas s'asseoir ; son sommeil était à chaque instant interrompu par la nécessité de satisfaire à des besoins pressants d'uriner. Du reste, l'appétit était bon, et il n'y avait pas de fièvre. J'essayai de combattre cet état par le traitement ordinaire des névralgies, et spécialement par l'emploi des bougies molles. J'introduisis donc une de ces bougies, qui parvint sans obstacle jusque dans la vessie ; mais son passage à la courbure de l'urètre occasionna de vives souffrances. Au bout de cinq minutes je la retirai ; elle rapporta, à son extrémité, une empreinte rugueuse et sillonnée. Le même phénomène eut lieu le lendemain, et me fit penser que le col de la vessie offrait une saillie anfractueuse produite par une lésion de la prostate. Le malade prit des bains ; je lui prescrivis un régime adoucissant, des lavements et des boissons délayantes ; mais je ne dissimulai pas la gravité de l'affection, sur la nature de laquelle l'ensemble des symptômes, l'inutilité des moyens déjà employés et l'ancienneté des premiers phénomènes, ne permettaient de porter qu'un pronostic peu favorable. Cet état se compliqua d'une série d'accidents formidables, qui se déclarèrent peu de jours après l'entrée du malade, et qui paraissaient se rattacher à une lésion chronique du poumon droit. Le calme se rétablit néanmoins du côté de la poitrine, et je pus reprendre le traitement de la maladie urétrale. Je passai une bougie, qui pénétra dans la vessie sans que rien l'arrêtât, mais qui détermina de vives douleurs en traversant la partie prostatique de l'urètre. Le même moyen fut continué les jours suivants, secondé par des bains, des lavements et de légers minoratifs, que commandait une opiniâtre constipation. Le malade ne pouvait supporter la présence des bougies au delà de six à sept minutes. Toutefois, il n'éprouva aucun accident, et pendant un mois, un peu d'amélioration se fit même remarquer dans son état. On était graduellement parvenu à introduire une bougie molle n°9. Les urines

Digitized by Google

présentaient alors un aspect particulier ; elles ressemblaient à de l'amidon délayé dans de l'eau, ou à du lait caillé : elles déposaient abondamment une substance qui, séparée par la décantation, était blanche et analogue à de la craie ; les gouttes qui tombaient sur le carreau y laissaient une tache comme plâtreuse en se séchant. Cette substance était composée de phosphate de chaux et de phosphate de magnésie, unis à beaucoup de matière muqueuse et à une petite quantité de matière grasse. L'état des urines resta le même pendant une quinzaine de jours. Le testicule droit devint alors la proie d'une inflammation que les antiphlogistiques atténuèrent fort peu, et depuis l'apparition de laquelle l'émission des urines, déjà si difficile, éprouva de nouvelles entraves. La vessie, contractée fortement sur elle-même, pouvait à peine contenir une demi-once de liquide, en sorte que d'impérieux besoins d'expulser ce dernier, reparaissaient de quart d'heure en quart d'heure ; l'émission elle-même entraînait des douleurs inouïes, et elle n'avait lieu que goutte à goutte, avec des efforts considérables. Le liquide prit un aspect bourbeux ; il déposait d'abondantes mucosités. L'anus et le périnée étaient, en outre, le siége de douleurs lancinantes presque continuelles. Une insomnie accablante épuisait le peu de forces qui restaient encore au malade pour lutter contre tant de désordres, dont la cause apparente était un engorgement considérable de la prostate, que j'avais reconnu par la sonde et par l'introduction du doigt dans l'anus. Pour abréger cette relation déjà longue, je passe sous silence une foule de détails relatifs à un abcès qui survint aux testicules, et aux accidents qui résultèrent d'une tentative de laisser des sondes à demeure dans la vessie. La mort, depuis longtemps prévue, eut lieu enfin. A l'autopsie, on trouva le rein gauche d'un tiers plus volumineux qu'à l'état normal, mollasse, ardoisé, et garni de plusieurs petits abcès. L'autre, très-mou, et comme atro-

Digitized by Google

phié, contenait deux kystes pleins d'une matière blanche, d'apparence cérébriforme. Les parois de la vessie avaient trois lignes d'épaisseur. Cet organe contenait deux onces d'urine purulente. Sa membrane muqueuse offrait de nombreux replis et une teinte livide. Les lobes latéraux de la prostate étaient squirrheux, désorganisés, et creusés de plusieurs cellules communiquant entre elles et avec l'urètre. Ces lacunes, entrecoupées en divers sens par des brides, indiquaient la trace de plusieurs petits abcès qui, organisés comme des kystes, s'étaient ouverts et successivement vidés, en laissant échapper par l'urètre, pendant l'émission de l'urine, la matière blanche dont j'ai indiqué la composition. Les points de la glande qui n'avaient pas été le siége d'abcès étaient durs, homogènes, lardacés. Le moyen lobe n'avait point acquis de développement extraordinaire. Le diamètre de l'urètre n'offrait rien d'anormal dans la région prostatique, dont l'organisation ne différait point non plus de ce qu'elle a coutume d'être : mais la partie membraneuse était entourée d'abcès développés dans le tissu musculaire et vasculeux, sans communication avec l'intérieur du canal. Les conduits éjaculateurs étaient très-dilatés, surtout à leurs orifices.

Ce cas n'est pas le seul où j'ai vu, au voisinage de la prostate, des abcès incontestablement liés aux désordres survenus dans la glande, avec ou sans communication directe entre le foyer principal de la maladie et la collection purulente consécutive. Les cas de la première espèce sont les plus graves, et l'autopsie manque rarement de faire découvrir toutes les ramifications du travail inflammatoire. Ceux de la seconde catégorie présentent moins de danger, et peuvent même quelquefois être guéris. Mais il se commet des erreurs nombreuses de diagnostic à leur égard. Dans la plupart des cas que j'ai rencontrés, l'abcès a suivi une marche analogue à ce qu'on observe quand il s'en développe

Digitized by Google

un au pourtour de la partie profonde de l'urètre, sans communication appréciable entre ce canal et le foyer. J'ai parlé de ces sortes d'abcès dans le premier volume : je ne les rappelle ici que pour montrer leur analogie avec ceux dont je m'occupe. Ils se forment et se développent tantôt d'une manière très-lente, et tantôt brusquement, soit au périnée, soit dans l'excavation pelvienne. Souvent ils restent stationnaires pendant longtemps, et presque toujours alors on méconnaît la nature du mal [1]. Je viens d'en observer un nouvel exemple chez un septuagénaire que j'avais lithotritié trois ans auparavant. Une tuméfaction considérable de la prostate et une irritation excessive du col vésical rendirent l'opération difficile et douloureuse ; cependant le malade guérit, ne conservant que des besoins fréquents d'uriner. Vers la fin de 1839, il se développa, sans cause appréciable, une tumeur au périnée, dont la nature fut d'abord méconnue. Au moment où l'on m'appela, cette tumeur, qui était stationnaire depuis quelques semaines, avait grossi

[1] Les faits publiés dans la première édition de ce Traité et autres analogues dont j'avais donné les détails, dans mes ouvrages précédents, paraissent avoir fixé l'attention de nos chirurgiens. A la vérité, on ne les cite pas, on n'indique pas les sources, d'après une habitude qui prend chaque jour plus d'extension, même parmi les hommes qui n'ont pas besoin de recourir à cette ressource, pour grossir leur bagage scientifique. Mais ils ne paraissent pas comprendre qu'une pareille marche décèle ou l'ignorance de ce qui existe, ou un égoïsme qui ne doit pas trouver accès chez des hommes éminents. Je citerai encore un passage de la *Gazette des hôpitaux*, 1842.

« Si au lieu de prendre l'une des voies précédentes (l'urètre, la vessie ou le rectum), le dépôt s'ouvre entre les aponévroses, le pus s'infiltrera presque nécessairement dans les tissus, avant de perforer la peau, et de s'échapper au dehors. On a dans ces cas, une nouvelle inflammation aiguë autour de la prostate, une exacerbation dans les symptômes, au lieu d'un soulagement immédiat. Il survient là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans l'inflammation aiguë des ganglions, quand, de leur parenchyme, la phlegmasie passe brusquement dans les masses celluleuses dont ils sont entourés ; c'est-à-dire que, changeant de siége, la suppuration peut s'étendre dans les directions diverses, fuser en avant du côté des bourses, en arrière et en bas dans les excavations ischio-rectales tout aussi bien que vers la partie centrale du périnée. »

Digitized by Google

tout à coup ; la fluctuation y était manifeste. Je fis de suite pratiquer au périnée une large incision, par laquelle il s'écoula beaucoup de matière sanguinolente, avec une petite quantité de pus. Quinze jours après on vit quelques gouttes d'urine sortir par l'ouverture ; cet écoulement continua plusieurs semaines, avec des interruptions plus ou moins longues. Si cet abcès avait été ouvert en temps opportun, l'urine ne se serait probablement point échappée par la plaie, et la guérison eût été obtenue en peu de jours. Dans tous les abcès au périnée, ou au voisinage de l'anus, quand on peut soupçonner une liaison entre eux et l'état de l'urètre, de la prostate ou du rectum, il faut en étudier la marche avec le plus grand soin ; car s'il est des cas où l'on puisse en différer l'ouverture, dans le plus grand nombre on doit au contraire se hâter d'inciser la tumeur, sans attendre qu'il y ait fluctuation, comme on a coutume de le faire, et dût l'incision ne donner issue qu'à de la matière sanieuse. Il est constaté, en effet, que ces collections, d'abord circonscrites, se montrent sous la forme d'une tumeur rénitente et sans douleurs vives ; mais si l'on ne se hâte pas de les ouvrir, l'inflammation est susceptible de prendre tout à coup une grande extension, une marche très-rapide, d'où résultent de graves désordres, entre autres la communication du foyer purulent avec l'urètre, la vessie ou le rectum. Or la gangrène existait déjà quand on pratiqua l'ouverture du dépôt dont je viens de parler, et le malade sentit à peine l'instrument tranchant.

L'opinion de ceux qui veulent qu'on laisse ces abcès s'ouvrir d'eux-mêmes, n'est pas mieux fondée que celle des praticiens qui attendent, pour faire une incision, le moment où la fluctuation devient manifeste. Dans l'un et l'autre cas, on donne à l'inflammation le temps de parcourir toutes ses périodes et d'entraîner des désordres qui sont ensuite au dessus des ressources de l'art.

Digitized by Google

Ces abcès peuvent survenir pendant le traitement de la tuméfaction prostatique par les sondes à demeure, surtout quand on néglige les précautions que j'ai indiquées. Il serait difficile de déterminer si l'action en vertu de laquelle l'instrument provoque la formation d'une collection purulente, porte sur la prostate plutôt que sur tout autre point de l'urètre. Il est rationnel de penser que la partie prostatique en est le véritable point de départ. Mais si l'on se rappelle combien les orchites sont fréquentes dans les maladies du canal, quel qu'en soit le siége, on reconnaîtra sans doute que d'autres points de l'urètre, notamment la courbure sous-pubienne, peuvent le devenir aussi.

Dans les faits que je viens de citer et qui confirment ce que d'autres avaient appris, on aura remarqué 1° que les sujets étaient jeunes plutôt que vieux ; 2° que la constitution était ou naturellement mauvaise ou accidentellement détériorée par des excès ; 3° et que dans plusieurs cas, la diathèse tuberculeuse était manifeste.

Il est constaté aussi que la plupart des abcès de la prostate ont été précédés de difficultés prolongées d'uriner, suivies pour la plupart de rétentions complètes d'urine, qui sont pour ainsi dire le terme de la maladie, et ce n'est même qu'alors qu'on a été amené à soupçonner, ou à découvrir la collection purulente. Lorsque les abcès se sont formés pendant ou à la suite du traitement des coarctations urétrales, on a remarqué en général un cortége de phénomènes spéciaux que j'ai indiqués dans les cas relatés ci-dessus. C'est surtout après l'emploi des caustiques, soit dans l'urètre, soit au col vésical, qu'on a vu les abcès prostatiques se former.

La coexistence fréquente des abcès de la prostate, des lésions des testicules, et surtout des coarctations urétrales, ne saurait surprendre le praticien; l'influence réciproque de ces organes les uns sur les autres est un fait d'observation journalière.

Digitized by Google

La réserve que je me suis imposée eu égard aux indications thérapeutiques, sera parfaitement comprise de ceux qui prendront la peine de s'assurer que les signes rationnels sont obscurs, insuffisants, si même ils ne manquent pas entièrement, et aussi que les moyens explorateurs sont rarement applicables, à moins qu'on ne soit appelé au début de la maladie.

Il y a une remarque que je ne puis me dispenser de reproduire au sujet des abcès méconnus de la prostate, et qui s'applique de même à d'autres états pathologiques soit du col vésical, soit de la partie profonde de l'urètre ou de tout autre point de l'appareil urinaire. On parle beaucoup de phénomènes typhoïdes observés à la dernière période des maladies des voies urinaires, mais on néglige à tort de rechercher la correlation existante entre les phénomènes et les désordres constatés par les ouvertures des corps. Cette négligence est d'autant plus regrettable que les signes rationnels d'après lesquels on se guide sont, les uns infidèles, les autres muets.

CHAPITRE IV.

DES ULCÉRATIONS DE LA PROSTATE.

La plupart des plaies faites à la prostate, par incision ou par déchirure, quel que soit l'instrument qui les occasionne, guérissent, même avec assez de facilité. Nous en avons la preuve dans les diverses opérations de taille exécutées d'après les procédés périnéaux, les incisions, les débridements dont j'ai déjà parlé, et à l'aide desquels on se propose de faire cesser certaines rétentions d'urine. C'est aussi ce que confirment les résultats définitifs de quelques désordres produits par des sondes mal dirigées, ou par l'emploi ha-

Digitized by Google

sardé de quelques instruments de lithotritie. Les faits sont en si grand nombre, et tellements concluants, qu'on ne saurait douter de la puissance des ressources que la nature déploie en pareil cas. Il y a néanmoins des exceptions; il y en a même beaucoup trop, car on a eu déjà bien des occasions de se convaincre, en ouvrant les cadavres, que les plaies de la prostate sont également susceptibles de dégénérer en ulcères, qui finissent même par détruire cette glande, et la réduire à une sorte d'enveloppe fibreuse.

Ce résultat a été attribué par divers praticiens aux qualités irritantes de l'urine. Sans nier l'influence d'une telle cause, on ne peut s'empêcher de dire qu'elle n'a pas la portée qui lui est attribuée, puisqu'on compte tant de cas dans lesquels elle n'a pas empêché la cicatrisation de s'accomplir, même avec promptitude. Il existe donc des dispositions spéciales qui nous échappent, mais dont les conséquences viennent, pour ainsi dire, chaque jour frapper nos yeux. Des faits récents tendent à prouver que cette ulcération est surtout fréquente chez les sujets tuberculeux. Home pense que les ulcérations de la prostate dépendent spécialement de deux causes. La première tient à des morceaux de calculs irréguliers qui, s'engageant dans la partie prostatique de l'urètre, et y produisant une distension de la membrane muqueuse, finissent par se creuser une excavation dans la substance de la glande. Il cite, à cette occasion, le cas d'un homme de cinquante-neuf ans, qui avait rendu, avec difficulté et douleur, quelques fragments de pierre, d'une forme très-irrégulière; les besoins d'uriner devinrent plus fréquents, le mucus glaireux augmenta en quantité, et il acquit plus de ténacité: à la mort, qui eut lieu au bout d'un an, on trouva deux calculs anguleux engagés dans la prostate, et faisant à peine saillie dans l'urètre, une cavité profonde sillonnait presque toute l'épaisseur de la glande. L'autre cause assignée par Home, et qui, si elle ne présente pas plus de

Digitized by Google

probabilités, exerce du moins plus fréquemment son action, est l'usage imprudent du cathétérisme; la sonde, poussée avec trop de force, excorie des tissus déjà malades, qui se laissent aisément pénétrer par elle. Nous avons tant d'exemples de transpercement de la glande, qu'il faudrait être bien sceptique pour ne point admettre ses *égratignures*, si l'on peut se servir ici de ce terme.

La plupart des symptômes propres aux maladies du col vésical ont été regardés comme particuliers aux ulcérations de la prostate. Mais, bien évidemment, ni les sensations du malade, ni les dépôts contenus dans l'urine, ni les écoulements par l'urètre, n'ont de caractère spécial et exclusif. Home accorde une grande valeur au mucus visqueux qui se mêle à l'urine, et dont il attribue la production à la glande malade, se fondant principalement sur l'analogie qu'il a remarquée entre la matière rendue pendant la vie et celle qu'on trouve après la mort, dans l'urètre, ou même dans la prostate. Mais il ne s'est point occupé de rechercher si cette matière s'était formée là, ou si elle y avait été seulement déposée. Or ce qu'on ne doit pas perdre de vue, c'est qu'en pareil cas le mucus ne paraît pas différer de celui qu'on observe dans les autres maladies de la prostate et dans plusieurs affections du corps et du col de la vessie. Parvînt-on d'ailleurs à établir qu'il existe une ulcération au col vésical, resterait à déterminer quels en sont le véritable siége et l'étendue, ce qui est impraticable dans l'état présent de la science. On sait que Benevoli attribuait la rétention d'urine, dans certains cas, à l'ulcération du *verumontanum*. En accordant à cette assertion toute l'exactitude désirable, comment reconnaître que la crête urétrale est seule affectée?

L'incertitude du diagnostic place le chirurgien dans l'impossibilité de recourir à un traitement rationnel, et l'expérience est muette relativement aux moyens empiriques dont on pourrait se servir. Les données fournies par les autopsies

Digitized by Google

ne rendent que trop raison de cette impuissance de l'art dans des cas qui heureusement sont rares.

CHAPITRE V.

DE L'ATROPHIE DE LA PROSTATE.

Lorsqu'un abcès prostatique s'est ouvert de lui-même, ou que les procédés chirurgicaux ont procuré issue à son contenu, on voit quelquefois la suppuration durer fort longtemps, et réduire la glande à un état presque rudimentaire, quelquefois à un noyau fort petit, mais très-dur. M. Cruveilhier cite deux cas de ce genre. Dans l'un il y avait un rétrécissement fibreux de l'urètre, long de huit à neuf lignes, et occupant la courbure du canal ; la partie de ce dernier située derrière, était dilatée, et le *verumontanum* très-développé, avec un renflement considérable, d'où partaient de petites brides allant vers le col de la vessie, en divergeant. Si l'on comprimait la portion prostatique de l'urètre on en faisait sortir une grande quantité de matière purulente : la prostate, en apparence volumineuse, ne constituait plus qu'une poche divisée en deux parties par une cloison incomplète, et présentant de petites colonnes qui s'entre-croisaient. Dans le second cas, il s'agissait d'un malade atteint depuis longtemps de rétention d'urine; le cathétérisme ayant été impossible, on s'abstint de pratiquer la ponction de la vessie, parce que celle-ci ne faisait pas saillie au-dessus du pubis : survinrent bientôt des frissons et des hoquets, suivis de la mort. La vessie était peu développée, très-épaisse, enflammée; un calcul blanc proéminait dans l'urètre, immédiatement au-devant de l'orifice vésical; il occupait une poche sous-jacente à la vessie, et formée par la prostate, qui était convertie en un kyste à parois épaisses.

Digitized by Google

Évidemment on ne peut pas dire qu'il y ait eu atrophie dans ces deux cas, à moins de désigner sous ce nom tous ceux dans lesquels la prostate, détruite en partie ou en totalité par des collections purulemtes, se trouve réduite presque à ses enveloppes. Il me paraît plus convenable de réserver cette expression pour les circonstances où il n'y a aucune trace, sinon d'inflammation, au moins d'abcès, et où cependant la glande n'offre plus que de très-faibles dimensions.

Ceux qui, à l'exemple de Graaf, de Portal, etc., ont dit que la prostate s'atrophiait avec l'âge, se sont écartés de ce que l'observation de tous les jours vient nous démontrer. Mais il est des cas dans lesquels la nature ne suit pas sa marche ordinaire. On trouve, en effet, à toutes les époques de la vie, des prostates qui, loin de parcourir les diverses phases de leur développement normal, sont réduites d'un tiers, de moitié et même davantage. On trouve plusieurs de ces cas dans les musées de Londres dont j'ai parlé dans le premier volume de cet ouvrage. Les auteurs en mentionnent d'autres.

Mon *Traité de l'Affection calculeuse* renferme plusieurs exemples d'une disparition pour ainsi dire complète de la prostate. On peut dire que, dans plusieurs de ces cas, la glande ne s'était point développée; mais si cette opinion est admissible chez les enfants, elle cesse de l'être chez les adultes et les vieillards. On rencontre, en effet, des enfants calculeux dont la prostate n'a évidemment pas le volume que comporterait l'âge du sujet, et les exemples en sont trop nombreux pour qu'on puisse contester cet effet de la présence de la pierre chez certains individus, comme il est hors de doute aussi qu'elle arrête souvent leur croissance et leur développement.

Il s'est présenté, dans un hôpital de Paris, un calculeux auquel on avait pratiqué la castration de l'un et l'autre côté, pour le guérir de deux hernies. Lorsqu'on le tailla, on reconnut que la prostate n'existait plus. On pensa que l'enlè-

Digitized by Google

vement des testicules avait exercé ici quelque influence. Sans le contester, je dirai seulement que certains calculeux offrent une atrophie de la prostate, bien qu'ils aient les testicules intacts.

Dans d'autres cas, où il n'existait pas de pierre, j'ai trouvé la prostate tellement atrophiée qu'on la sentait à peine au moyen du doigt placé dans le rectum, la sonde ayant été préalablement introduite dans l'urètre. La plupart des malades avaient longtemps souffert; mais les douleurs n'avaient aucun caractère spécial, et elles se rapportaient moins à l'urètre qu'aux régions pubienne et sacrée.

Dans l'un de ces cas, qui s'est présenté à Necker dans mon service, il y avait en même temps atrophie des corps caverneux et du corps spongieux interne, spécialement au bulbe où l'on sentait l'extrémité de la sonde jusque sous les téguments, abcès urineux à la partie mobile de l'urètre, autre abcès à l'aine, suivis l'un et l'autre de fistule, dont l'une communiquait dans la vessie par l'hypogastre; enfin un abcès au testicule gauche, et atrophie de celui du côté droit.

Dans plusieurs de ces cas on observait les symptômes de ces maladies vagues, analogues à celles dont j'ai déjà parlé en traitant des névralgies de l'urètre et du col vésical. La fréquence des besoins d'uriner et la difficulté de les satisfaire étaient les symptômes les plus constants; il est vrai que souvent aussi on remarquait un écoulement fort ancien, mais peu abondant.

Il est très-difficile de déterminer avec précision, sur le vivant, toutes les nuances de cet état anormal, ou plutôt de la série d'états par lesquels l'atrophie de la prostate est susceptible de passer. Les sensations du malade n'ont rien de particulier, et les explorations locales ne fournissent, à vrai dire, que des signes négatifs, dont on est loin de pouvoir tirer parti. Ainsi l'on reconnaît bien l'absence, ou tout au moins une grande diminution de la tumeur que la prostate

Digitized by Google

constitue dans l'état normal; lorsque la sonde a franchi la courbure de l'urètre, elle paraît entrer subitement dans la vessie, sans qu'il soit nécessaire de relever son bec, comme il faut le faire dans les cas d'hypertrophie. Au lieu d'être dévié en haut, l'orifice vésical est en quelque sorte porté en bas, vers le rectum, et se trouve plus rapproché de l'arcade pubienne, la partie prostatique de l'urètre étant très-courte et en général fort dilatée, et la partie membraneuse ayant peut-être moins de longueur, en sorte que l'urine commence à couler aussitôt que les yeux de la sonde ont dépassé la courbure.

On ne confondra pas les cas dont il s'agit ici avec ceux, très-rares d'ailleurs, dont j'ai parlé et dans lesquels, par suite d'une disposition anormale, l'urètre côtoie la face postérieure de la prostate.

On a parlé de l'incontinence d'urine comme d'une suite possible de l'atrophie de la prostate. Je ne l'ai jamais observée produite spécialement par cette cause; si elle a existé chez plusieurs de mes malades, affectés d'atrophie prostatique, j'ai dû en chercher la cause ailleurs, puisque je suis presque toujours parvenu à la faire cesser, et que, quand elle a résisté, l'existence d'autres causes sautait aux yeux.

L'atrophie de la prostate est généralement peu grave par elle-même. Je connais un assez grand nombre d'hommes qui vivent depuis longtemps avec elle. On ne peut pas dire que leur santé soit parfaite, car les fonctions de la vessie sont troublées; il y a quelquefois des douleurs au périnée, et les organes génitaux remplissent mal leur destination, ou même il y a perte complète des facultés viriles; mais, du reste l'état de la santé est très-supportable. Toutefois, cette règle n'est pas sans exception. J'ai vu des malades éprouver tantôt des douleurs profondes et vives, assez vagues néanmoins pour qu'il fût impossible d'en déterminer le siége et la nature, quoiqu'elles exerçassent une forte réaction sur la

Digitized by Google

santé générale, et fussent cause d'une hyponchondrie prononcée. Dans quelques cas les accidents étaient mieux dessinés, mais ils dépendaient évidemment d'une affection grave des testicules et des conduits spermatiques. J'ai fait connaître plusieurs faits de cette nature dans le premier volume et dans mon *Traité de l'Affection calculeuse.*

L'art ne possède aucun moyen de remédier à ces sortes de lésions. Le praticien doit se borner à combattre les accidents qui pourraient survenir, et qui, je le répète, se rattachent spécialement à l'excrétion de l'urine, à la phlegmasie vésicale, et aux troubles dans les fonctions de la génération.

Il peut toutefois se présenter des indications spéciales, tirées de la constitution du sujet, mais l'art n'est pas toujours en mesure de les remplir utilement. Je fais surtout allusion à ces sujets rachitiques, épuisés, chez lesquels il n'est pas rare de trouver la prostate atrophiée.

CHAPITRE VI.

DU CANCER DE LA PROSTATE.

Les auteurs parlent assez fréquemment du cancer de la prostate, mais en termes généraux, et sans s'attacher à le décrire, à tracer les caractères de la lésion qu'ils indiquent sous ce nom. J'ai déjà dit que les prétendus squirrhes, dont il est tant parlé dans Baillie, Desault, Chopart et autres, n'étaient que des indurations considérables de la glande, dont le tissu acquiert quelquefois assez de consistance pour crier sous le scalpel, et même pour ne céder qu'avec peine à l'action de l'instrument tranchant, ce que j'ai observé plusieurs fois et que connaissent fort bien d'ailleurs tous les cystotomistes. Quant aux cancers proprement dits, ils sont si rares que M. Cruveilhier dit n'en avoir jamais

Digitized by Google

rencontré un véritable. On en connaît pourtant quelques exemples.

M. Mercier parle d'un septuagénaire qui rendait avec difficulté et douleurs des urines bourbeuses, de couleur noirâtre, vers les derniers temps de sa vie. A l'ouverture du corps on trouva les parois de la vessie épaissies, et sa surface interne de teinte ardoisée. La prostate, du volume d'un œuf d'autruche, était dégénérée en cancer, offrant au plus haut degré tous les caractères du tissu encéphaloïde ramolli. Dans l'un et l'autre lobe existait un foyer sanguin, analogue à ceux qu'on rencontre dans le cerveau de quelques apoplectiques. Les deux foyers communiquaient ensemble et avec la vessie, dont la partie voisine de la prostate était aussi dégénérée. La portion prostatique de l'urètre était réduite à une pulpe molle, au travers de laquelle la sonde s'était frayé une fausse route, qui aboutissait à l'un des foyers.

Quoique j'aie vu beaucoup d'affections de la prostate, je n'ai encore rencontré le cancer qu'un petit nombre de fois, chez un homme entre autres qui mourut dans le service des calculeux, peu de temps après son admission, sans avoir subi aucun traitement, et avant même qu'on eût eu le temps de déterminer la nature de sa maladie. Les reins étaient fortement hypertrophiés, mais sans désorganisation manifeste, sans collections purulentes. Leur substance, jaunâtre et ferme, ressemblait, pour la couleur, à celle des foies qu'on appelle gras. La partie de l'urètre embrassée par la prostate était détruite par une ulcération profonde, et la glande elle-même envahie par un vaste cancer, qui en avait détruit le corps d'avant en arrière dans toute son étendue. Il ne restait à l'état glanduleux, mais avec induration de tissu, que l'extrémité antérieure des lobes latéraux et quelques points de la circonférence. De là résultait une cavité, au-devant de la vessie, capable de contenir un petit œuf.

Digitized by Google

La surface de cette vaste ulcération était inégale, bosselée, et d'une couleur lardacée. Les tissus superficiels étaient réduits à l'état de putrilage et de pulpe molle en dessous. Plus profondément encore ils conservaient un peu de l'apparence normale. La partie du corps de la prostate que recouvre le trigone vésical était cancéreuse aussi. Le trigone n'avait point été atteint; vu du côté de la vessie, on eût dit qu'il recelait un abcès. La vessie ne présentait non plus que des parois peu hypertrophiées et une légère phlogose de sa membrane interne. On y découvrit une pierre aplatie, longue de quinze lignes, sur treize de large et neuf d'épaisseur, fort remarquable par sa couleur, et dont j'ai donné la figure dans le *Traité de l'Affection calculeuse*.

Ce cas confirme pleinement ce que tant d'autres déjà avaient bien établi, savoir : 1° que l'absence du col de la vessie n'est point nécessairement cause de la sortie involontaire des urines, car le malade pouvait retenir les siennes; 2° que les lésions de la prostate, même les plus graves, les plus avancées, ne produisent pas de symptômes propres à les faire reconnaître, car rien ici ne put porter à penser que les organes urinaires fussent dans un pareil état de délabrement.

J'ai observé quelques dégénérescences cérébriformes de la prostate qui n'étaient que partielles et très-circonscrites. Je citerai, par exemple, le cas suivant, remarquable aussi par la disposition que présentait l'orifice interne de l'urètre, et qui avait sans doute contribué à empêcher de reconnaître la maladie dont l'influence fut la principale cause de la mort.

Un homme, âgé de cinquante-quatre ans, d'une constitution autrefois forte, mais détériorée par de longues souffrances, entra dans le service des calculeux en 1837. Depuis trente ans il était graveleux; ses urines avaient été sanguinolentes à diverses reprises; il avait souffert et il souffrait

Digitized by Google

encore dans les reins; l'émission de l'urine était depuis longtemps difficile, douloureuse, et le liquide, trouble, fétide, déposait d'abondantes mucosités. L'état de ce malade s'était aggravé depuis cinq mois; les douleurs, qui jusqu'alors lui permettaient de vaquer à ses affaires, finirent par le retenir au lit presque constamment. On l'avait sondé à plusieurs reprises, sans rencontrer de corps étranger dans sa vessie. Je n'eus cependant pas de peine à m'assurer, par le cathétérisme ordinaire, qu'il portait un calcul vésical, et même assez gros. Les conditions étaient si peu favorables que je m'abstins de toute opération, et la mort ne tarda pas à survenir. Il y avait, dans la vessie, un calcul mural, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le moyen lobe de la prostate, du volume d'un œuf de poule, faisait une saillie considérable à l'angle antérieur du trigone vésical. En avant, cette tumeur s'étendait jusqu'à la partie membraneuse de l'urètre, qui présentait une large excavation, se prolongeant en arrière dans l'étendue d'un pouce et demi à deux pouces. Du reste, la prostate était désorganisée et ramollie en cet endroit, d'où, par la pression, s'échappait une substance cérébriforme.

Un cancer vésical peut exister à la région du trigone implantée sur la prostate, sans que cette glande en soit atteinte. J'en ai cité un exemple planche IV, fig. 2.

L'affection carcinomateuse de la prostate, déjà signalée par André, est heureusement très-rare. Suivant toutes les probabilités, elle ne constitue qu'une terminaison spontanée, naturelle, de divers états morbides de la glande que j'ai déjà passés en revue, et qu'il est en général possible de reconnaître, même de traiter avec quelque succès, avant le développement de la dégénérescence, mais contre lesquels tout échoue quand celle-ci s'est déjà prononcée. Quelques faits récents autorisent à penser que les violences exercées sur la prostate hypertrophiée, favorisent la manifestation

Digitized by Google

de l'état cancéreux. On sait d'ailleurs que la transformation cancéreuse est possible lorsque les plaies et les ulcérations sont longtemps baignées par l'urine. Les fistules périnéales, entre autres, en fournissent la preuve. Un fait remarquable sous ce rapport s'est présenté en 1832, à l'Hôtel-Dieu de Paris; à la suite d'un dépôt urineux ouvert spontanément, resta une fistule dont l'orifice et le trajet se convertirent, au bout de dix-huit mois, en un ulcère cancéreux; l'urètre était obstrué, et le malade fut considéré comme incurable.

CHAPITRE VII.

DES CALCULS PROSTATIQUES.

J'ai indiqué quelques cas de calculs prostatiques dans les chapitres précédents, dans les *Traités de la Lithotritie* et *de l'Affection calculeuse* et dans mon ouvrage sur le *Traitement médical de la pierre et de la gravelle*. J'en citerai d'autres ici, en les accompagnant des réflexions qu'ils m'ont suggérées, afin de ne pas laisser une lacune dans l'histoire des maladies de la prostate. Il m'a paru d'autant plus nécessaire d'insister sur ce point, qu'un calcul développé dans l'épaisseur même de la glande, peut déterminer des symptômes qui fassent admettre l'existence d'une tout autre affection, ce dont il y a effectivement plus d'un exemple. On ne confondra pas les calculs prostatiques proprement dits, et qui ont des caractères spéciaux, avec les calculs urinaires logés dans la prostate, ou développés dans des cavités creusées par des ulcérations, dans les lobes mêmes de la glande. On connaît plusieurs exemples de ce genre : deux entre autres fort remarquables se trouvent dans la collection de l'hôpital Saint-Bartholomée à Londres. Je me suis oc-

Digitized by Google

cupé ailleurs fort au long de ces cas, je n'ai pas à y revenir ici.

Quant aux calculs prostatiques il n'est pas rare d'en rencontrer dans le tissu de la prostate, dans ses conduits, à l'orifice de ces derniers, ou dans la partie de l'urètre embrassée par la glande. Ces calculs, formés de phosphate calcaire, suivant Wollaston, se font remarquer quelquefois par une couleur foncée, verdâtre, avec une sorte de transparence. Du reste, ils varient beaucoup pour le volume, la forme et la consistance; il y en a d'assez friables pour qu'on puisse les écraser entre les doigts. Les uns sont libres sur les côtés de la crête urétrale, les autres enchâssés dans les extrémités des conduits prostatiques. Souvent ils sont renfermés dans des cellules. J'en ai vu plusieurs fois un grand nombre. Marcet en a trouvé plus de cent chez le même sujet, et M. Cruveilhier cite un cas bien plus remarquable encore, où le nombre des concrétions était si considérable qu'on ne put les compter. Mais, en général, elles sont peu nombreuses et assez petites.

Nous avons deux principaux moyens pour reconnaître la présence des calculs dans le tissu de la prostate.

Le premier consiste à introduire le doigt dans le rectum, après avoir porté une sonde dans la vessie. En palpant avec précaution, on parvient quelquefois à s'assurer de la présence des corps étrangers, soit par une dureté spéciale et circonscrite que présente le point correspondant, surtout lorsqu'ils sont plus voisins de la face tournée vers l'anus que de l'autre, soit par un bruit résultant de leur collision, quand il y en a plusieurs qui se touchent d'une manière immédiate. Une fois nous sommes parvenus ainsi, M. Cruveilhier et moi, à établir le diagnostic ; mais le sujet n'était pas dans des conditions favorables à aucune opération, et rien ne fut tenté. Dans un autre cas, jusqu'à un certain point analogue, et dont le premier volume de cet ouvrage

Digitized by Google

renferme la relation, j'ai réussi également à constater la présence de plusieurs calculs, non pas, il est vrai, dans la prostate elle-même, mais entre elle et le rectum. Ainsi le doigt porté dans cet intestin peut fournir des notions fort exactes toutes les fois que les corps étrangers occupent la surface anale de la glande. Lorsqu'ils sont en liberté dans la partie prostatique de l'urètre, notamment sur les côtés de la crête urétrale, il est facile de les reconnaître au moyen de la sonde ou du trilabe. Plusieurs fois j'ai constaté ainsi leur présence, et j'ai procédé ensuite à leur extraction, qui n'a point offert de difficultés.

Un moyen, dont je me suis bien trouvé dans des circonstances, où toutes les explorations possibles n'avaient fourni aucune donnée, consiste à faire usage d'une grosse bougie molle, qui rapporte l'empreinte du calcul, lorsque celui-ci fait saillie à l'orifice vésical ou dans la partie prostatique de l'urètre. Les empreintes de cette nature diffèrent essentiellement de celles que produisent les tissus organisés; elles sont plus inégales, plus à pic; elles offrent surtout des caractères remarquables lorsque le corps étranger a fait une traînée sur toute la partie de la bougie qui a dépassé le point occupé par lui. C'est ainsi que, chez le comte de W....., dont l'histoire se trouve dans mon ouvrage sur le traitement médical de la gravelle, j'ai constaté la présence d'un calcul occupant le corps de la prostate, un peu à gauche, et faisant une légère saillie dans l'urètre, mais à l'égard duquel le cathétérisme ordinaire n'avait fourni aucun renseignement, bien que les explorations eussent été faites par les premiers chirurgiens de l'Angleterre. Dans ce cas aussi, nul traitement ne fut possible, mais la connaissance acquise de la nature de l'affection, mit à même d'épargner au malade des traitements plus ou moins pénibles, et qui n'étaient basés que sur de pures conjectures.

Il y a cependant des cas, même nombreux, où l'on ne dé-

Digitized by Google

couvre les calculs prostatiques qu'après la mort. Pendant la vie, on avait pu tout au plus constater la tuméfaction de la glande, donnée qu'il n'est même pas toujours possible d'acquérir, lorsque surtout il existe un rétrécissement considérable de l'urètre, qui s'oppose au passage d'une sonde. Un cas de ce genre, assez remarquable, s'est présenté naguère dans le service des calculeux : j'en consignerai ici les principales circonstances.

Le malade, adulte, bien constitué, était entré depuis quelques jours à l'hôpital Necker, se croyant atteint de la pierre, dont on n'avait cependant pas pu vérifier la présence, à cause d'un rétrécissement urétral, qui rendait le cathétérisme impraticable. Les signes rationnels étaient d'ailleurs vagues et peu prononcés, ce qu'il fallait peut-être attribuer aux difficultés que la vessie éprouvait à se vider. Une première exploration me fit connaître qu'auprès de la fosse naviculaire se trouvait une valvule, qui mettait souvent obstacle au passage de la sonde et de la bougie. Un rétrécissement assez considérable fut reconnu aussi au-dessous de la symphyse pubienne; une bougie de cire en rapporta l'empreinte; une autre de gomme élastique y éprouvait une constriction qui la retenait avec force. Il ne fut fait que deux introductions un peu forcées de ces bougies, qui donnèrent lieu à un mouvement fébrile, et par suite à une plus grande difficulté d'uriner. Le repos, les bains, les lavements, les applications émollientes eurent peu d'effet; la vessie, habituellement distendue et formant tumeur à l'hypogastre, semblait augmenter de volume, et s'élevait déjà jusqu'à l'ombilic. Il devenait donc urgent de tenter quelque chose qui fût plus efficace. J'introduisis une petite sonde, qui franchit le rétrécissement de la courbure sous-pubienne, sans obliger de recourir à la force. Il devint évident qu'une pierre existait dans la partie membraneuse de l'urètre; le doigt introduit par l'anus sentait une petite tumeur, sur laquelle il ne

Digitized by Google

pouvait appuyer sans déterminer une sorte de crépitation. Ce cas me parut rentrer dans la catégorie de ceux où la boutonnière est rigoureusement indiquée. Mon confrère, M. Bérard, se rangea à cette opinion, et une incision fut faite de suite au périnée ; la petite sonde placée dans l'urètre, servit de guide pour parvenir dans le canal, et l'opération fut moins longue, moins difficile, qu'elle ne l'est quand on manque de tout conducteur. Une sonde de femme, introduite par la plaie, pénétra dans la vessie, après quelques tâtonnements, et le malade put uriner. Pendant cette manœuvre on reconnut de nouveau l'existence des calculs urétraux, mais on découvrit aussi une grosse pierre vésicale. Il nous parut opportun d'ajourner l'extraction de ces calculs ; ayant fait cesser la rétention d'urine, qui avait déterminé des accidents généraux fort graves ; on pouvait espérer de placer le malade dans des conditions plus favorables. Il ne survint aucun accident immédiat ; le surlendemain se déclara un érysipèle à la face, d'abord peu étendu, et qui parut même diminuer le second jour, mais qui s'accrut d'une manière subite, et se termina par la mort deux jours après. La sonde métallique avait été changée le second jour, et remplacée par une autre en gomme élastique, qui, sans causer de fatigue, fournit un écoulement facile à l'urine. Le malade n'avait point succombé à la lésion vésicale ; cependant on procéda avec beaucoup de soin à l'examen des organes primitivement atteints. L'uretère droit était fortement dilaté ; mais le rein correspondant ne présentait aucune trace de lésion. Il n'en était pas de même de celui du côté opposé, dont l'uretère ne s'écartait presque point des conditions normales ; un travail inflammatoire l'avait rendu plus volumineux et plus rouge ; les calices et le bassinet offraient quelques fausses membranes, et une sanie rougeâtre s'échappait des incisions qu'on y pratiquait. La vessie formait, dans l'excavation pelvienne, une saillie de la grosseur du

Digitized by Google

poing ; ses parois étaient fortement hypertrophiées, et sa capacité entièrement remplie par une pierre pyriforme, aplatie, du volume d'un gros œuf, ayant vingt-huit lignes de long, sur vingt-six de large et vingt-deux d'épaisseur, et pesant cinq onces. L'urètre, incisé par sa partie supérieure, laissait voir un calcul sphéroïdal, légèrement aplati, et de couleur brune, mais tellement friable, qu'il s'écrasa entre les doigts d'un élève. La couleur extérieure ne pénétrait pas à plus d'un quart de ligne dans la substance de la pierre, qui, au-dessous de cette espèce d'écorce, était d'un gris blanc. Le calcul occupait une excavation oblongue, sur le côté gauche de la partie membraneuse de l'urètre. Immédiatement derrière le rétrécissement de la courbure urétrale, se trouvait un autre calcul, d'un brun tirant sur le noir, qui était interrompu par des plaques grises. Celui-ci, de forme ovoïde, et aplati, ressemblait à un noyau de cerise, par son volume. Dans la partie prostatique de l'urètre, au côté droit, faisait saillie un troisième petit calcul, de teinte grise, aplati, mais adhérent, tandis que les deux autres étaient libres. Ce n'était que le prolongement d'une pierre plus volumineuse, de forme très-irrégulière et rameuse, développée dans l'intérieur de la prostate, où il y avait une cavité beaucoup plus grande qu'on n'aurait pu le présumer. On retira de cette cavité vingt-deux calculs, dont trois avaient le volume de grosses noisettes, mais tous de forme irrégulière, la plupart à facettes, et quelques-uns rameux. Les points par lesquels ces calculs touchaient aux parois de la poche étaient d'un gris jaune. La couleur des facettes était plus foncée, et brune en plusieurs points. L'intérieur avait une teinte cendrée, tirant sur le blanc. La consistance était assez grande, et la texture très-serrée. L'écorce, ou la partie colorée en jaune, avait une épaisseur inégale, qui s'élevait à une ligne au moins en quelques points. Tous ces calculs étaient logés dans le lobe droit de la prostate, sans empiéter sur celui du

Digitized by Google

côté opposé. La tumeur qu'ils produisaient, faisait saillie dans le rectum. Il y avait, à l'urètre, deux rétrécissements séparés par un intervalle de quelques lignes, où le canal était élargi et la membrane muqueuse détruite. Les points rétrécis étaient plus consistants et d'une texture plus serrée, mais il n'y avait pas de changement appréciable dans la coloration des tissus.

Un jeune homme, de dix-neuf ans, d'une bonne constitution, éprouvait, depuis deux ans, des difficultés d'uriner, accompagnées de douleur derrière le pubis, et de cuissons dans l'urètre, jusqu'au bout du gland. Les besoins d'uriner étaient rapprochés. Ce n'était qu'après des efforts considérables que le malade parvenait à rendre une petite quantité de liquide; souvent même ses tentatives étaient impuissantes, et suivies de la sortie d'un peu de sang. Tout exercice quelconque faisait éprouver, derrière le pubis, une pesanteur fort incommode. Quand le malade se présenta à la consultation de l'hôpital, il fut sondé par M. Laugier, qui crut reconnaître un calcul de petit volume dans sa vessie. On le plaça dans mon service, où je le sondai de nouveau; je ne trouvai pas de pierre vésicale, mais je sentis, au col de la vessie, un grattement que déterminait le mouvement de la sonde dans cette région. J'introduisis des bougies molles, dont j'augmentai graduellement le calibre. Cette introduction journalière eut pour effet d'émousser la sensibilité du canal, et de familiariser le sujet, naturellement peu courageux, avec l'idée d'une exploration au moyen des instruments de la lithotritie. Lorsque celle-ci devint praticable, je m'assurai, après dix minutes de recherches peu douloureuses et assez difficiles, que la vessie ne contenait rien, mais que la partie prostatique de l'urètre renfermait plusieurs petits calculs. Après avoir saisi ces derniers, j'en ramenai un assez grand nombre entre les branches de l'instrument. Ils étaient noirâtres, de forme et de grosseur

Digitized by Google

diverses ; les plus volumineux ne dépassaient point le volume d'une tête d'épingle : la plupart ressemblaient à des grains de sable fin. Le malade en rendit quelques autres dans la journée. Aucun accident ne se déclara ; une seconde séance procura encore la préhension et l'extraction de plusieurs graviers prostatiques. Il fut impossible d'en sentir aucun à une troisième séance. Cependant le malade continuait d'éprouver des difficultés d'uriner et des cuissons dans la verge, pendant et après l'émission de l'urine. La persistance de cet état nécessita de nouvelles explorations. J'introduisis de nouveau un instrument droit. Après avoir exploré la vessie, sans y rien rencontrer, je retirai la pince ouverte jusqu'au col de cet organe ; en tournant l'instrument en divers sens, et explorant avec la tige du perforateur, je sentis un corps mou, engagé entre les branches, du litholabe ; c'était un fongus. Je poussai alors la canule extérieure sur le trilabe, et le perforateur étant retiré de la longueur déterminée par le volume du corps saisi, j'agitai de temps en temps le perforateur lui-même pour m'assurer que la tumeur était exactement embrassée par les branches, je comprimai fortement celle-ci, puis j'en fis l'extraction, en la contournant sur son pédicule. L'opération fut peu douloureuse, et n'entraîna aucun accident consécutif. Quelques jours après, une autre fongosité fut pareillement reconnue et saisie entre les branches du trilabe ; mais, cette fois, je me contentai de la comprimer fortement, pour la frapper de mort. A partir de cette époque, le malade cessa de souffrir, et il urina librement.

Ces deux faits, confirmatifs de plusieurs autres que j'ai publiés, prouvent combien il est difficile de porter un diagnostic rigoureux, surtout lorsqu'il existe des complications, ce qui malheureusement n'est pas rare.

Dans le premier, il y avait une grosse pierre vésicale, des calculs urétraux et des concrétions prostatiques. En théorie,

Digitized by Google

les explorations par le rectum auraient dû procurer des renseignements positifs, et cependant elles ne fournirent que des données approximatives insuffisantes. A la vérité, le rétrécissement urétral les rendait incomplètes. Il s'agissait d'ailleurs d'un cas compliqué et grave ; le malade n'avait que des sensations confuses. Cependant, tout porte à croire qu'on serait parvenu à établir un diagnostic plus rigoureux si l'urètre eût été libre.

Dans le second, les calculs avaient pour siége la partie prostatique de l'urètre, sur les côtés de la crête urétrale, lieu où on les rencontre la plupart du temps. On ignore pourquoi ces petites concrétions restent ainsi accolées au *verumontanum*, quoique rien ne s'oppose à ce qu'elles sortent avec l'urine. Plusieurs fois je n'ai eu qu'à les extraire pour faire cesser les accidents graves dont les malades se plaignaient depuis longtemps. Nous verrons dans le troisième volume que l'implantation d'un fongus au col de la vessie, suffit pour provoquer des symptômes analogues à ceux qui existaient ici, et qui avaient effectivement une double cause. Je ne reconnus pas d'abord l'existence des petites fongosités, parce que je n'avais point fait d'explorations spéciales, et que celles auxquelles on a recours en général sont insuffisantes. Le trilabe ordinaire fut l'instrument que j'employai pour extraire les graviers, parce que c'est celui qui permet d'agir avec le plus de sûreté et de précision. On aurait cependant pu aussi se servir d'un lithoclaste à mors plats et très-courts, qui mériterait même la préférence si la concrétion était enchâssée dans la substance de la glande : car, en appuyant la partie recourbée de l'instrument contre la saillie que le calcul forme dans l'urètre, on parviendrait à l'ébranler, à le détacher, et dès qu'on l'aurait mis en liberté, il serait facile de l'écraser ou de l'amener au dehors.

Dans les cas compliqués, le praticien éprouve quelquefois

Digitized by Google

beaucoup d'embarras. Je citerai le suivant, qui est remarquable sous d'autres points de vue.

Un homme, âgé de soixante-neuf ans, fut admis dans le service des calculeux, en 1834. Deux ans et demi auparavant, il avait commencé à éprouver quelques difficultés pour uriner et des besoints fréquents de vider sa vessie. Il ne tarda pas à rendre des urines sanguinolentes, surtout quand il faisait une longue marche. Les envies d'uriner se rapprochèrent tellement qu'il était obligé de se lever une quinzaine de fois chaque nuit; des douleurs vives, mais de courte durée, se faisaient sentir à l'extrémité du gland, après l'émission de l'urine, et aussi quand le malade se donnait du mouvement. Le lendemain de son entrée, je le sondai, et je rencontrai presque aussitôt un calcul; l'urine était trouble, glaireuse, rare. Je le soumis à un traitement médical, puis, pour émousser la sensibilité de l'urètre, à l'usage des bougies molles, qui améliorèrent son état, et diminuèrent la fréquence des besoins d'uriner: bientôt l'urine devint plus abondante, plus limpide. Avant de recourir à la lithotritie, il fallait être fixé sur le volume et la dureté du calcul, qui ne put être embrassé par la pince. Il survint des douleurs vives dans les testicules, qui ne tardèrent pas à se tuméfier beaucoup. On fut donc obligé d'ajourner toute opération. Mais des symptômes formidables éclatèrent du coté de la vessie; l'émission de l'urine devint difficile et douloureuse; le liquide était rare, trouble, bourbeux, fétide, comme au moment de l'entrée à l'hôpital; le malade éprouvait à chaque instant le besoin d'en rendre; il y avait de la fièvre. Les moyens mis en usage amenèrent un peu de mieux pendant quelques jours; mais enfin la mort fut causée par une affection cérébrale. Les deux reins, très-volumineux et désorganisés, contenaient de vastes abcès. Les uretères étaient dilatés et épaissis; le gauche offrait une coarctation à trois pouces de sa sortie du rein. La vessie

Digitized by Google

renfermait une pierre dure, ovale, longue de vingt-six lignes, sur vingt de large et quinze d'épaisseur, pesant deux onces et trois gros. Les parois vésicales étaient hypertrophiées. Le col, très-dilaté, permettait au doigt de s'y introduire aisément. La prostate était volumineuse, dure, squirrheuse, remplie de petits calculs blancs, à facettes. Ses deux lobes latéraux étaient réunis par une saillie très-prononcée, qui se trouvait au niveau du col vésical, et qui aurait mis obstacle au cathétérisme, surtout avec l'instrument droit, si je n'avais pas eu recours au procédé que j'ai indiqué dans un chapitre précédent.

FIN DU SECOND VOLUME.

Digitized by Google

EXPLICATION DES PLANCHES.

Planche 1re, fig. 1.

Hypertrophie générale de la prostate, mais à un faible degré. Les deux lobes latéraux sont tuméfiés inégalement : celui du côté droit l'est un peu moins que l'autre. Le corps est soulevé aussi, et fait une saillie triangulaire, plus marquée au centre. Entre cette saillie et les lobes latéraux existent deux gouttières peu profondes, dirigées d'avant en arrière et de dedans en dehors. Antérieurement la saillie envoie un prolongement qui s'étend jusqu'à la crête urétrale. Celle-ci elle-même est un peu plus prononcée que dans l'état normal. En arrière, entre la saillie du corps de la prostate et les orifices des uretères, qui affectent la forme de mamelons proéminents, existe une dépression transversale, plus large au centre que sur les côtés. Les orifices uretéraux sont eux-mêmes réunis par une bande transversale séparant le trigone du bas-fond de la vessie. Cette barrière, que j'ai décrite, et que nous retrouverons dans un autre dessin, est quelquefois assez élevée pour faire croire que la vessie est double. Les parois vésicales sont hypertrophiées, la membrane muqueuse est rouge, avec des plaques grises, peu prononcées. On voit aussi les orifices de trois cellules peu profondes.

Dans mes recherches anatomiques, j'ai trouvé un très-grand nombre de pièces analogues à celle que cette figure représente. Il aurait été inutile de les reproduire. J'ai choisi, parmi ces pièces, celle qui offrait l'ensemble plus complet de l'hypertrophie générale de la prostate.

Planche 1, fig. 2.

L'état morbide représenté par cette figure est plus avancé que celui de la figure précédente. La tuméfaction est plus considérable; le tissu des lobes latéraux est tacheté et ramolli sur plusieurs points. La saillie formée par le corps de la prostate est lobulée; les sillons qui la séparent de la tumeur constituée par chaque lobe latéral, sont plus profonds et plus larges, notamment celui du côté droit. Ici un sillon médian divise la tumeur; il est profond, mais étroit. En devant, les trois sillons se réunissent à la partie postérieure de la crête urétrale. Du côté droit et en arrière de cette crête, la partie prostatique de l'urètre présente une cellule ovale, peu profonde, qui va en diminuant

Digitized by Google

du côté de la vessie; la crête urétrale est plus éloignée de l'orifice vésical de l'urètre que dans la première figure, parce que la tuméfaction des lobes latéraux s'est étendue davantage du côté de la vessie. En arrière, les trois sillons se terminent au niveau de la saillie que fait le corps de la prostate, et qui cesse d'une manière insensible. Le trigone vésical, qui vient ensuite, présente une surface notablement soulevée, de telle sorte que le niveau du trigone est plus haut de dix lignes que celui de la partie prostatique de l'urètre. La saillie que forme cette surface s'étend aussi beaucoup en arrière, et refoule dans le même sens les orifices des uretères, qui sont à peine marqués. Du côté gauche, l'orifice est entouré de petites inégalités, de petites excroissances, avec des anfractuosités fort remarquables. Les parois vésicales sont notablement épaissies, et cependant le viscère a une capacité fort grande. On voit à sa surface les orifices de plusieurs cellules. Les colonnes charnues sont peu en relief, mais la membrane est épaissie, et présente des plaques, les unes grises, les autres d'un rouge brun, de forme et d'étendue diverses, dont la surface, lisse en quelques points, est rugueuse et inégale dans d'autres.

Planche 2, fig. 1.

Cette figure représente la tuméfaction des lobes latéraux de la prostate, dont le développement s'est fait surtout en avant de la crête urétrale, ce qui donne une longueur considérable à la partie prostatique de l'urètre. On remarque un prolongement que la crête urétrale envoie vers la partie membraneuse, et qui s'étend jusqu'au bulbe de l'urètre. En cet endroit, le canal présente un évasement ovoïde, allongé et fort régulier. On découvre, en outre, une tumeur pédiculée, arrondie, implantée à la face inférieure de l'orifice vésical de l'urètre, et s'appliquant contre cet orifice. C'est cette tumeur, plutôt que le volume du corps de la prostate qui mettait à la sortie de l'urine un obstacle qu'on avait inutilement cherché à écarter. On voit ici le commencement de plusieurs fausses routes, à la face inférieure de l'orifice vésical, et sur les côtés du pédicule de la tumeur. En avant de ces fausses routes, l'urètre est déprimé en bas, ce qui fait paraître le corps de la prostate plus saillant qu'il ne l'est réellement. Les fausses routes elles-mêmes étaient anciennes. La membrane muqueuse qui recouvrait la petite tumeur, ses pédicules et les anfractuosités du col vésical résultats de tentatives malheureuses de cathétérisme, était ferme et sans nulle trace de phlegmasie. C'est aussi par l'effet de ces manœuvres et par la mauvaise direction imprimée à l'extrémité de la sonde,

MEDICAL LIBRARY OF THE BOSTON CITY HOSPITAL
Digitized by Google

que la face inférieure de l'urètre paraissait avoir été fortement déprimée, de telle sorte qu'il existait une grande différence dans le niveau de cette partie du canal et de la surface de l'angle antérieur du trigone. Du reste, celui-ci était fortement soulevé, mais sans rebord à l'angle postérieur. Les orifices des uretères ne font aucune saillie. Les parois vésicales sont hypertrophiées, et cependant le viscère a une capacité considérable. La membrane muqueuse est colorée en rouge dans la plus grande partie de son étendue. Vers le bas-fond existent un grand nombre d'ulcérations superficielles, circonscrites, recouvertes d'une couche grise, jaunâtre et brune dans plusieurs points.

Planche 2, *fig.* 2.

J'ai eu plusieurs fois occasion de parler de cette pièce, l'une des plus remarquables que je connaisse. Je donnerai les détails du fait dans le chapitre des fongus : ici, il me suffira d'indiquer les traits principaux. Sous le point de vue de l'hypertrophie de la prostate, je n'ai pas rencontré de cas dans lequel les tumeurs formées par les lobes latéraux et par le corps de la glande fussent plus régulières et mieux dessinées. C'est même ce qui m'a déterminé à placer ici cette figure. En procédant d'avant en arrière, on voit, au milieu de l'urètre, le *verumontanum,* formant une saillie régulière, allongée, sans trace des orifices des conduits spermatiques à son sommet, ainsi que cela se voit dans beaucoup d'autres cas. La position de la crête urétrale, relativement à la tumeur des lobes latéraux, forme contraste avec la pièce ci-jointe et quelques autres. Ici, les lobes de la glande proéminent davantage du côté de la vessie, le col vésical est refoulé en arrière, et la crête urétrale se trouve au-devant du point le plus saillant des tumeurs prostatiques latérales. La crête envoie un prolongement en relief par devant, vers la partie membraneuse de l'urètre, et par derrière, où ce prolongement se confond avec l'angle antérieur de la tumeur pyriforme qui résulte de l'engorgement du corps de la prostate. Cette tumeur est volumineuse, un peu moins large à sa base qu'à sa partie libre et en saillie, d'où résultent, entre elle et les tumeurs formées par les masses latérales, deux sillons profonds, obliquement dirigés d'avant en arrière et de dedans en dehors. Du reste, on ne remarquait aucun vestige d'inflammation. Il n'y avait pas non plus de différence appréciable entre les points en relief et les parties sous-jacentes de la prostate. Les parois vésicales, fortement hypertrophiées, envoient à la capsule de la glande une couche épaisse de fibres musculeuses, qu'on pouvait aisément suivre jusque vers le commencement de la partie

Digitized by Google

spongieuse de l'urètre. La cavité vésicale est ample, et de divers points de sa surface on voit s'élever des touffes pédiculées de substance fongueuse, qui envoient à l'intérieur de la vessie des prolongements nombreux, dont quelques-uns sont fort longs. Cette substance filamenteuse était molle, et se déchirait avec une grande facilité. On apercevait aussi, à la surface interne de la vessie, les orifices de plusieurs petites cellules contenues dans l'épaisseur des parois. Plusieurs de ces orifices sont cachés par les touffes des fongus. Je dirai ici par anticipation que la connaissance de cette pièce m'a été fort utile dans des cas analogues dont je donnerai les détails, et où je suis parvenu à opérer l'arrachement des fongosités, après avoir réussi à établir un diagnostic exact.

Planche 3, *fig.* 1.

La pièce que cette figure représente ressemble à d'autres dessins eu égard à la régularité de l'état morbide de la prostate, mais elle en diffère sous certains rapports. La masse latérale gauche de la glande proémine plus que la droite dans la vessie, et y forme une tumeur plus à pic. L'urètre est aplati par le côté, et légèrement dévié; la crête urétrale est saillante, et se continue en arrière avec un prolongement antérieur de la prostate constituant une tumeur très-régulière, de chaque côté de laquelle se trouvent deux sillons qui la séparent des lobes latéraux. Dans cette pièce, ainsi que dans la suivante, le trigone vésical a très-peu d'étendue d'arrière en avant : il a été en quelque sorte envahi par la tuméfaction prostatique : sous ce rapport, ces pièces diffèrent de plusieurs autres dans lesquelles nous voyons, au contraire, le trigone vésical très-étendu. On ne découvre ici que l'orifice de l'uretère gauche. Celui du côté opposé se trouve caché dans les replis de la membrane muqueuse, qui est épaissie, fort dense, et sans trace de phlegmasie. A la réunion des trois tumeurs, la partie prostatique de l'urètre présente une dépression profonde, d'où résulte une différence de niveau de neuf lignes entre la fin du canal et la face supérieure du trigone vésical. Les parois de la vessie sont fort épaissies, comme dans les autres cas; mais le nombre des cellules est plus considérable; on en aperçoit sur tous les points de la vessie, ce qui est assez rare. Plusieurs de ces cellules sont grandes, et forment tumeur au dehors de la poche urinaire.

Planche 3, *fig.* 2.

On voit dans cette figure les lobes latéraux de la prostate énormément hypertrophiés, mais sans altération appréciable

Digitized by Google

de texture. La consistance des tumeurs est considérable aussi. Par le fait de cette hypertrophie, le col vésical est refoulé en arrière; l'urètre, aplati latéralement, est réduit à une fente plus étroite au centre qu'aux deux extrémités, où se voient deux sillons, l'un antérieur, l'autre postérieur. La crête urétrale, aplatie latéralement, mais très-saillante, et fort éloignée de l'orifice interne de l'urètre, envoie en arrière et en avant un prolongement dont la saillie va en diminuant vers les extrémités. Derrière le point le plus éminent de cette crête, commence une fausse route, longue de près de onze lignes; et qui longe la tumeur du lobe latéral gauche. Dans toute cette étendue, le canal a été labouré par la sonde jusqu'à l'entrée de la vessie, où l'instrument a passé sous la barrière résultant de la tuméfaction du corps de la prostate. C'est quelques lignes plus loin que la fausse route redevient apparente : elle y est même plus large que dans l'urètre. En cet endroit, elle change de direction. L'extrémité de la sonde a été dirigée d'avant en arrière et de dehors en dedans. Le corps de la prostate forme une tumeur peu considérable, eu égard à celle des masses latérales, mais fort inégale et bosselée. Parmi ses inégalités, il en est qui dépendent des désordres produits par l'extrémité de la sonde; mais d'autres sont la conséquence d'un développement irrégulier de la tumeur.

Je n'ai aucun renseignement sur l'histoire de la maladie. Mais, d'après l'inspection de la pièce, il était facile de comprendre les violences qui avaient été exercées. Du reste, les désordres étaient déjà anciens; à peine découvrait-on quelques vestiges de phlegmasie dans le voisinage du col vésical. Le col et le trigone qui vient ensuite sont fortement soulevés, ce qui donne au bas-fond de la vessie une apparence de profondeur extraordinaire. Ici, comme dans la plupart des cas de même espèce, les parois vésicales sont fortement hypertrophiées; la vessie conserve cependant une grande capacité; sa face interne est criblée de cellules, dont quelques-unes faisaient saillie à l'extérieur. On ne voyait nulle trace de phlegmasie intense; à peine distinguait-on, dans quelques points, un peu plus de rougeur qu'à l'état normal. Il serait difficile de calculer la puissance expulsive d'un viscère dont les parois ont acquis une telle épaisseur.

Les orifices des uretères ne paraissent pas, et sont cachés par le rebord transversal qui circonscrit le trigone en arrière. Celui-ci, comme dans la figure précédente, a très-peu d'étendue d'avant en arrière; il a été envahi par la tuméfaction du corps de la prostate, d'où est résultée une déformation si considérable, que les parties conservent peu de chose de leurs caractères normaux.

Digitized by Google

Planche 4, fig. 1.

Cette figure est remarquable par le volume considérable des lobes latéraux, qui refoulent l'orifice vésical de l'urètre en arrière, dans le même temps qu'ils déterminent l'aplatissement latéral du canal. Les tumeurs que forment ces lobes étaient dures et rénitentes, mais sans aucun indice de dégénérescence, ce qu'on juge d'après l'aspect des surfaces divisées; l'incision pratiquée sur le lobe latéral gauche ne présente une nuance différente que parce que la section a été faite dans un autre sens. Le corps de la prostate formait une tumeur pyriforme, saillante au-dessus de l'angle antérieur du trigone vésical, dont elle occupait toute la surface. Entre cette tumeur et celles des lobes latéraux, on remarque deux sillons moins profonds que ceux qui existent d'ordinaire. C'est celui du côté gauche que la sonde avait suivi : il y avait là d'anciennes éraillures ou déchirures, qui s'étaient cicatrisées. La tumeur du corps de la prostate supporte deux petites excroissances, qui sont déjetées à gauche.

Ce qui frappe dans ce dessin, c'est la saillie que fait le trigone vésical à son angle postérieur. Cette saillie est surtout considérable au point d'insertion de l'orifice des uretères, où se voient deux mamelons arrondis très-marqués. Jamais je n'ai trouvé cette disposition plus prononcée. Quant à la barrière elle-même, je l'ai rencontrée plus saillante. Le bas-fond de la vessie qui vient ensuite ne présentait qu'une légère dépression, état de choses qui me paraît tenir surtout à la grande épaisseur des parois du viscère. Les faisceaux musculeux sont bien dessinés; on reconnaît que l'épaisseur augmente à mesure qu'on s'approche de la prostate. Il était facile de suivre les fibres musculaires fort avant dans l'intérieur de la glande, à sa surface urétrale, et surtout à son enveloppe extérieure. La face interne laissait apercevoir les orifices de quelques cellules très-petites, entièrement contenues dans les parois. La membrane muqueuse, quoique de teinte ardoisée, ne portait pas les marques d'une violente inflammation. Ici la capacité vésicale paraît diminuée; mais on aura remarqué un état de resserrement des tissus, qui étaient cependant susceptibles de s'étendre. Il n'y avait eu que de légères difficultés d'uriner, ce qui semble contraster avec le gonflement et l'induration du col vésical et de la partie prostatique de l'urètre. Mais on comprend qu'il en ait été ainsi quand on se représente le degré de puissance que doit posséder une vessie hypertrophiée à un tel point, dont les parois ne sont pas le siége d'une vive inflammation, et où l'on ne découvre d'ailleurs aucune disposition capable de paralyser l'action musculaire.

Digitized by Google

Planche 4, fig. 2.

La pièce représentée par cette figure étant remarquable sous plusieurs rapports, je donnerai ici un exposé sommaire de la maladie à laquelle elle se rapporte.

Le sujet était un homme de soixante-quatorze ans, épuisé par de longues souffrances, dont il ne pouvait faire qu'un récit incomplet, mais suffisant toutefois pour apprendre que l'état morbide était ancien, et qu'on avait employé beaucoup de moyens divers, sans obtenir aucun succès. Lorsque ce malade vint à l'hôpital, il éprouvait de vives douleurs dans la région des reins et dans celle de la vessie; l'urine s'écoulait involontairement et d'une manière continue: elle contenait d'ailleurs des muscosités quelquefois sanguinolentes; elle était trouble, fétide, et légèrement colorée en brun; l'appétit et le sommeil étaient entièrement perdus, et la faiblesse extrême : le malade refusait absolument de prendre aliments, boissons et médicaments: il était anéanti. Treize jours après son admission, l'irritation de l'urètre était si considérable, et la faiblesse telle, que je crus devoir me borner à une simple et courte exploration. Celle-ci me fit connaître une déformation du col vésical. Je ne poussai pas plus loin les recherches, qui évidemment n'auraient eu d'autre résultat que de constater une lésion incurable. D'ailleurs, tout ce qu'on aurait tenté pour établir un diagnostic complet, aurait fait souffrir le malheureux malade sans utilité, et sa vie en eût peut-être été abrégée. Après la mort, qui ne se fit pas attendre longtemps, on trouva des tubercules dans les poumons, notamment vers le sommet. La rate était très-molle : il y avait quelques traces de phlegmasie dans l'estomac et les intestins. Les reins, auxquels adhéraient fortement leur enveloppe et le tissu cellulaire voisin, qui semblait même induré, étaient ramollis et contenaient une matière purulente noirâtre, qu'on retrouva aussi dans les uretères et dans la vessie. C'est principalement sur ce dernier viscère que se porta mon attention, sa capacité était fort grande, et ses parois étaient hypertrophiées. Près du sommet, comme l'exprime la figure, on voyait deux petites tumeurs cancéreuses, molles, à surface granulée, d'une teinte jaunâtre. Sur le trigone vésical existait une autre tumeur, de même nature, très-étendue, mais peu saillante, surtout au milieu de sa surface. Le pourtour formait une sorte de rebord saillant, frangé, festonné, ramolli, jaunâtre en quelques points et livide en d'autres. Latéralement, cette tumeur cachait les orifices des uretères. D'avant en arrière, elle s'étendait depuis l'orifice interne de l'urètre, où elle formait une saillie considérable, jusque vers le milieu du bas-fond de la

Digitized by Google

vessie. Dans son ensemble, elle offrait les divers degrés de la dégénérescence cancéreuse. Le reste de la face interne de la vessie ne présentait rien d'extraordinaire; on y voyait seulement quelques taches livides, des plaques rouges, des colonnes charnues en relief, des plis et de longues villosités de la membrane muqueuse. Mais le col vésical offrait des particularités importantes, d'abord une atrophie notable du lobe latéral gauche de la prostate, une dilatation considérable de la partie prostatique de l'urètre, et une tuméfaction partielle, circonscrite, du lobe latéral droit, qui faisait saillie dans le canal, et adhérait au *verumontanum*. La crête urétrale, affectant une position particulière, était plus volumineuse que dans l'état normal, et envoyait, vers la partie membraneuse, un prolongement en relief. L'orifice vésical de l'urètre était entièrement déformé par les tumeurs partielles qui s'élevaient du corps de la prostate, et qui faisaient, en avant, vers la partie prostatique, des saillies inégales, séparées les unes des autres, non par des sillons réguliers, que nous avons vu exister dans d'autres cas, mais par des dépressions peu étendues, de profondeur et direction différentes. Ainsi, sous tous les rapports, l'autopsie a parfaitement rendu compte de l'incontinence d'urine et des divers phénomènes qu'on avait observés.

Ce fait présente encore une particularité que nous retrouverons dans plusieurs autres cas de tumeur ou excroissances fongueuses. La tumeur de nature carcinomateuse reposait sur le trigone vésical et sur le corps de la prostate; mais la dégénérescence, même aux endroits où elle avait fait le plus de progrès, était limitée à la tumeur, et les tissus sous-jacents n'avaient rien perdu de leur état normal.

Planche 5, *fig.* 1.

Cette figure représente la pièce dont j'ai donné une description sommaire dans le texte. Les lobes latéraux sont légèrement tuméfiés; le col de la vessie est refoulé en arrière et entièrement déformé par les désordres qu'a entraînés l'introduction des sondes. Parmi les fausses routes, les unes commencent au-devant de la crête urétrale, par des ouvertures assez rapprochées: d'eux d'entre elles, après avoir traversé le corps de la prostate communiquaient dans un foyer purulent situé entre cette glande et le rectum. Les autres s'ouvrent directement dans la vessie, entre le trigone et l'orifice de l'uretère droit. C'est vers ce côté que la sonde avait été dirigée. Derrière la crête urétrale, les orifices antérieurs des fausses routes sont fort évasés. La longueur que celles-ci présentent varie beaucoup. Celles qui commencent au milieu de la partie prostatique de l'urètre sont les plus étendues : celles qu'on remar-

Digitized by Google

que derrière la crête urétrale avaient aussi une certaine longueur, tandis que celle qui est située au côté droit du col vésical est très-courte: il n'y a eu là qu'un faisceau ligamenteux de soulevé, et ce faisceau constitue un point étendu du lobe latéral droit au corps de la prostate, qui sont séparés l'un de l'autre par un sillon très-profond. Du reste, la pièce ne présente rien de spécial; les parois vésicales sont hypertrophiées: il y a plusieurs petites cellules, et les orifices des uretères sont dilatés.

Planche 5, *fig.* 2.

Les cas d'uretères surnuméraires ne sont point rares ; mais je n'en connais pas de plus remarquable que celui-ci. Sous divers points de vue, il mérite de fixer l'attention du praticien et du physiologiste. On voit que l'uretère supplémentaire s'ouvre au col vésical; son orifice est adjacent à la crête urétrale; il est déformé, triangulaire, très-large, et peut aisément admettre l'extrémité d'une sonde. Le *verumontanum* fait beaucoup de saillie; il se continue en arrière avec l'orifice urétral dont je viens de parler; il envoie un prolongement dont la saillie diminue à mesure qu'il s'éloigne du point de départ. Les lobes latéraux de la prostate sont seuls tuméfiés. La partie prostatique de l'urètre est plus longue et plus évasée qu'à l'ordinaire vers sa région antérieure. Les parois vésicales sont hypertrophiées. La cavité du viscère n'offre rien d'anormal, mais sa surface interne est un peu plus colorée. Le trigone ne fait aucune saillie; à ses angles postérieurs s'ouvrent les deux uretères normaux, qui sont beaucoup plus gros que de coutume. Mais l'uretère surnuméraire était plus ample encore, surtout près du rein, où il forme une poche considérable. Du reste, son congénère était aussi plus dilaté à l'extrémité supérieure. Le volume du rein correspondant était considérable. Ce qui frappe dans cette pièce, c'est le volume des uretères dont on ne se rend pas raison. Le même phénomène a lieu dans beaucoup d'autres cas, où cependant il n'y avait pas plus qu'ici, d'obstacle mécanique à la sortie de l'urine.

Digitized by Google

Tome II.e

MEDICAL LIBRARY
OF THE
BOSTON CITY HOSPITAL.

Digitized by Google

Digitized by Google

TABLE

DES MATIÈRES.

Remarques préliminaires..... Page 1

SECTION PREMIÈRE.

Maladies du col de la vessie et de la prostate..... 1

CHAPITRE I. Des affections dites nerveuses du col de la vessie.... *Ib.*

Article I. Considérations générales sur la sensibilité du col vésical et les sympathies qu'elle développe..... *Ib.*

1° Sensibilité et contractilité du col de la vessie..... 2

2° Sympathies du col de la vessie..... 9

Article II. Des distinctions à établir entre les divers états nerveux du col vésical..... 14

§ I. Cas simples..... 15

§ II. Cas graves..... 18

§ III. Cas compliqués..... 28

1° Rétrécissements organiques de l'urètre..... 29

2° Maladies de la prostate et fongosités au col de la vessie, avec lésions profondes des parois vésicales..... 35

3° Affection calculeuse..... 39

4° Quelques dispositions morbides de la vessie..... 44

5° Détérioration générale de la santé..... 49

Article III. Causes des affections nerveuses du col vésical..... 53

Article IV. De l'influence de l'âge et du sexe sur le développement des affections nerveuses du col vésical..... 71

Article V. Du traitement des affections nerveuses du col vésical. 77

§ I. Traitement dans les cas simples..... 78

§ II. Traitement dans les cas compliqués..... 87

1° État du moral..... 88

2° Délabrement de la santé générale..... 92

3° Catarrhe vésical..... 96

4° Atrophie et hypertrophie de la vessie..... 101

§ III. De quelques moyens spéciaux qui ont été conseillés contre les états nerveux du col vésical..... 104

§ IV. Du régime à faire observer aux malades..... 116

Article VI. De la récidive des affections nerveuses du col vésical. 118

Digitized by Google

CHAPITRE II. Des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs ..... Page 121
Article I. Des altérations constatées par les ouvertures des corps. 123
Article II. Du diagnostic des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs 136
Article III. Causes des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs 152
1. Gonorrhée ..... *Ib.*
2. Rétrécissement de l'urètre 155
3. Irritation et inflammation du prépuce et du gland 156
4. Maladies de la prostate et du col vésical 158
5. Maladies du rectum ..... *Ib.*
6. Troubles des fonctions génitales 159
7. Influence des autres appareils de l'économie 160
8. Hérédité 164
Article IV. Du traitement médical des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs 165
Premier degré ..... *Ib.*
Deuxième degré 168
Troisième degré 184
Article V. Du traitement hygiénique des maladies de l'appareil génital 188
I. Précautions à prendre dans le cas d'excès d'action des organes ..... *Ib.*
II. Précautions à prendre dans le cas de défaut d'action des organes 191
III. Détermination de l'aptitude ou de l'inaptitude au mariage 199
Article VI. Des maladies des voies spermatiques chez les enfants 211
Article VII. Des maladies de l'appareil génital chez les femmes 216
CHAPITRE III. Des écoulements urétro-prostatiques 223
CHAPITRE IV. Des maladies de la crête urétrale 234
CHAPITRE V. Des varices au col de la vessie 241

SECTION II.

Des maladies de la prostate 243
CHAPITRE I. Valvules ou barrières urétro-vésicales ..... *Ib.*
Article I. Description de la maladie ..... *Ib.*
Article II. Diagnostic 250
1° Signes et symptômes rationnels ..... *Ib.*

Digitized by Google

2° Explorations..... Page 253
a. De la forme, du volume des sondes exploratrices et de quelques autres moyens d'exploration..... 254
b. Manière de procéder aux explorations..... 263
Article III. Étiologie..... 276
Article IV. Traitement..... 278
1° Division des valvules d'arrière en avant, du haut en bas, ou du bord libre vers la base..... 285
2° Division de la valvule d'avant en arrière, et de la base vers le bord libre..... 290
CHAPITRE II. Engorgement de la prostate..... 300
Article I. Description des tumeurs prostatiques..... 303
§ I. Tuméfaction générale de la prostate..... *Ib.*
§ II. Tuméfaction partielle de la prostate..... 306
A. Tuméfaction du corps de la prostate..... 307
B. Tuméfaction des lobes latéraux de la prostate..... 312
C. Tuméfaction simultanée du corps et des lobes latéraux de la prostate..... 315
Article II. Des effets produits par les engorgements prostatiques. 316
§ I. Influence sur l'urètre..... 317
§ II. Influence sur la vessie..... 326
§ III. Influence sur les reins..... 329
§ IV. Influence sur les organes génitaux..... 330
Article III. Du diagnostic des engorgements prostatiques..... 332
Article IV. Des causes de l'engorgement prostatique..... 368
Article V. Du traitement des engorgements prostatiques..... 381
§ I. Traitement médical..... 382
§ II. Traitement chirurgical..... 386
I. *Première période.* Moyens à employer contre les désordres de l'excrétion urinaire..... *Ib.*
A. Des bougies et des sondes..... 387
B. Manière d'introduire les sondes..... 389
C. Conduite à tenir quand la sonde est placée dans la vessie. 400
Deuxième période. Moyens à employer contre l'engorgement prostatique lui-même..... 403
A. Explorations préliminaires..... *Ib.*
B. Traitement proprement dit..... 409
Première série de cas..... 410
Deuxième série de cas..... 411
Troisième série de cas..... 423
1. Complication de rétrécissements urétraux..... 424
2. Complication d'accroissement ou de diminution de la contractilité vésicale..... 427
3. Complication de l'affection calculeuse..... 428

Digitized by Google

4. Complication d'hématurie..... Page 433
5. Complication de catarrhe vésical..... 435
6. Complication de fongus..... 436
7. Complication de lésions des organes génitaux..... *Ib.*
8. Complication de fausses routes au col vésical..... 437
C. De quelques moyens spéciaux proposés pour combattre les engorgements de la prostate et des méprises qu'on peut commettre dans le traitement..... 453
D. Recrudescence des accidents de la lésion prostatique..... 467

CHAPITRE III. De la suppuration et des abcès de la prostate..... 473

CHAPITRE IV. Des ulcérations de la prostate..... 494

CHAPITRE V. De l'atrophie de la prostate..... 497

CHAPITRE VI. Du cancer de la prostate..... 501

CHAPITRE VII. Des calculs prostatiques..... 505

Explication des Planches..... 516

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

COUNTWAY LIBRARY
HC 1GEX 7

Digitized by Google

Digitized by Google